

ANA VITÓRIA BORGES RODRIGUES

Adolescência e Maternidade: Experiência de Estágio acerca do primeiro atendimento
psicológico em Hospital Universitário

Uberlândia - MG

2025

ANA VITÓRIA BORGES RODRIGUES

Adolescência e Maternidade: Experiência de Estágio acerca do primeiro atendimento
psicológico em Hospital Universitário

Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto de
Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Psicologia.
Orientadora: Profa Dra Renata Fabiana
Pegoraro

Uberlândia - MG

2025

ANA VITÓRIA BORGES RODRIGUES

Adolescência e Maternidade: Experiência de Estágio acerca do primeiro atendimento
psicológico em Hospital Universitário

Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Uberlândia, 25 de setembro de 2025.

Banca Examinadora:

Renata Fabiana Pegoraro - Doutora (UFU)

Letícia Felipe Domingues - Especialista (EBSERH)

Taynara Monteiro Prestes - Especialista (UFU)

*Quando meus pés
abrandarem na marcha,
por favor,
não me forcem.
Caminhar para quê?
Deixem-me quedar,
deixem-me quieta,
na aparente inércia.
Nem todo viandante
anda estradas,
há mundos submersos,
que só o silêncio
da poesia penetra.*

Conceição Evaristo

Resumo

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência realizado durante o Estágio Profissionalizante em Psicologia Hospitalar em um Hospital Universitário, com foco no atendimento psicológico a adolescentes gestantes e puérperas. A partir de reflexões teórico-práticas, discute-se a complexidade da maternidade na adolescência, atravessada por fatores históricos, sociais e subjetivos, que demandam do psicólogo hospitalar uma escuta qualificada e postura acolhedora. Foram analisados três casos de adolescentes atendidas nos setores de Enfermaria de Alto Risco, Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, evidenciando os desafios do primeiro atendimento, a importância do vínculo, as limitações estruturais do ambiente hospitalar e a relevância da rede de apoio familiar. O estudo ressalta a função estratégica da Psicologia no contexto hospitalar, tanto no cuidado direto às pacientes quanto na mediação com a equipe multiprofissional, apontando a necessidade de maior institucionalização e reconhecimento do trabalho do psicólogo nesses espaços. Conclui-se que a experiência contribuiu para o desenvolvimento profissional da estagiária e reafirmou a potencialidade da escuta psicológica no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e emocionais das adolescentes em situação de maternidade.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; maternidades; psicologia hospitalar; atendimento psicológico; estágio profissionalizante.

Abstract

This paper presents an experience report conducted during a Professional Internship in Hospital Psychology at a University Hospital, focusing on psychological care for pregnant and postpartum adolescents. Based on theoretical and practical reflections, it discusses the complexity of motherhood in adolescence, shaped by historical, social, and subjective factors, which require from the hospital psychologist both qualified listening and a welcoming stance. Three cases of adolescents assisted in the High-Risk Ward, Rooming-In Unit, and Neonatal Intensive Care Unit were analyzed, highlighting the challenges of the initial encounter, the importance of building rapport, the structural limitations of the hospital environment, and the relevance of family support networks. The study emphasizes the strategic role of Psychology in the hospital setting, both in direct patient care and in mediation with the multidisciplinary team, pointing out the need for greater institutionalization and recognition of the psychologist's work in these contexts. It is concluded that the experience contributed to the trainee's professional development and reaffirmed the potential of psychological listening in addressing the social and emotional vulnerabilities of adolescents experiencing motherhood.

Keywords: teenage pregnancy; motherhood; hospital psychology; psychological care; professional internship.

Introdução

Esse relato de experiência foi suscitado a partir de um atendimento realizado com uma jovem mãe de 4 filhos e que, a partir da escuta de sua história, entendi que estar no Hospital está muito além da internação, assim como ser mãe ultrapassa o ato de gestar. O tema da maternidade, desde o início da Graduação de Psicologia, era de muito interesse para mim. Me intrigava a concepção de o maternar ser algo pronto, pré-estabelecido para as mulheres e entendido como uma vivência geral. Com os estudos em Psicanálise, especialmente a partir de um grupo de estudos com colegas de sala, em que nos aprofundamos mais na relação mãe-bebê para Winnicott, esse interesse em entender sobre as diferentes maternidades possíveis cresceu. Vera Iaconelli também foi uma autora muito cara a mim, por trazer a perspectiva de maternidade desgarrada do ideal que nos é colocado durante a vida enquanto mulheres, sem perder a sensibilidade e beleza que pode emergir desse processo. A experiência do Estágio Profissionalizante foi um presente neste sentido, uma vez que pude estar em contato direto com gestantes e mães dos mais variados contextos, histórias e sentimentos em relação à gestação. Ao atender adolescentes gestantes/mães, percebi como esse processo se dá de forma ainda mais singular, visto que são dois fenômenos de transformação, -adolescência e maternidade-, acontecendo ao mesmo tempo. Junto a isso, descobri a riqueza e potência do trabalho em equipe multiprofissional, e como a Psicologia se insere nesse meio.

Breve revisão de literatura

A gravidez caracteriza-se enquanto um evento social, instituído complexamente em dada historicidade, em contextos e períodos particulares, para além do corpo da mulher. Diferentemente da gestação, fenômeno estritamente biológico do crescimento do feto dentro de um útero, a gravidez é permeada pela organização da sociedade em que está inserida, os espaços designados a ela e as diferentes hierarquias que influenciam a vivência deste fenômeno e, por ter significados construídos baseados na experiência social, são variáveis conforme posição

social ocupada pelos sujeitos (Martins, 2021; Paim, 1998, pp. 31). A nível subjetivo, a gravidez é um momento de importantes mudanças na vida da mulher, atravessado por afetos, fantasias e expectativas relativas ao parto e ao bebê (Queiroz et al., 2020). Ademais, segundo Martins (2005), o conceito de maternidade pode ser entendido como um conjunto de agentes sociais, práticas e representações que concernem o ser mãe, mas se refere também a um imaginário em que se articulam ideologias de gênero e à unidade hospitalar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência se dá de 10 a 19 anos de idade, fase marcada por diversas transformações, modificações e descobertas físicas e internas a partir da experimentação e exploração do corpo com o mundo (Ministério da Saúde, 2007). Ainda conforme a OMS, a gestação nessa faixa etária aumenta o risco de complicações da mulher, do feto e pós-parto, além de acompanhar dificuldades sociais e econômicas (SBP, 2019). Nesse sentido, é possível entender, de forma paralela, a gravidez na adolescência como fenômeno também atravessado por fatores históricos, sociais e hierárquicos. Portanto, é necessário que essa questão seja tratada para além da experiência individual do sujeito, ainda que não se desconsidere essa subjetividade, levando em conta a heterogeneidade das transformações vivenciadas.

No Brasil, no ano de 2020, cerca de 14% dos nascimentos ocorridos foram de mães com até 19 anos de idade (UNFPA, 2022). Além disso, de acordo com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), ferramenta de coleta de dados sobre natalidade em todos os níveis do Sistema de Saúde (Ministério da Saúde, 2023), tem-se que o percentual de nascidos vivos em 2022 de mães adolescentes entre 15 e 19 anos de cor parda foi de 66,6%, enquanto de adolescentes brancas da mesma faixa etária registrou-se o percentual de 22,1%. Sendo assim, ressalta-se uma demarcação racial e de classe socioeconômica importante no que diz respeito a gravidez na adolescência.

Por vezes, é dado o status de “problema social” à gravidez na adolescência devido a interpretação a partir das seguintes perspectivas: médico-epidemiológicos, atribuindo os fatores de risco para a saúde da mãe e bebê relacionado a idade reprodutiva e possível suscetibilidade a comportamentos de risco devido a gestação “precoce”; sociodemográficos, com enfoque no aumento de mães solo decorrente de vínculos afetivos frágeis com o parceiro, interrupção da escolaridade e posterior dificuldade de entrada no mercado de trabalho e, conseqüentemente, instabilidade socioeconômica; e, por fim, psicossociais, relativos a autonomia e independência da adolescente em relação a família e capacidade de se responsabilizar socialmente (Schwartz et al., 2011).

Diante do exposto, percebe-se um discurso moralista nas diferentes esferas da sociedade, seja a partir do senso comum ou através de um viés supostamente científico do discurso médico no que diz respeito a maternidade na adolescência, uma vez que se tem instaurado socialmente o “padrão-ouro” no cuidado materno, imputando determinada classe de genitoras ao topo da hierarquia: mulher, cisgênero e heterossexual, branca, adulta, casada e com recursos financeiros. Segundo Iaconelli (2023, pp. 26-27), ao ser usado como norma, tal padrão “reproduz o ideário hegemônico e opressor responsável pela patologização de outras configurações parentais e de outros/as cuidadores/as e pela reprodução de desigualdades sociais”. Esse discurso provoca a culpabilização e responsabilização individual das adolescentes, de maneira a desconsiderar a relação existente entre a realidade social e histórica relativas à maternidade nessa fase (Martins, 2021).

Entende-se, então, a adolescência e a maternidade como processos profundamente marcados por transformações sociais, biológicas e psicológicas, em que existe a necessidade de adaptação diante das modificações advindas desse período. Ao ser submetida a internação hospitalar, os sentimentos e fantasias da paciente podem ser potencializados a ponto de interferir no bem-estar físico desta. Assim, a Psicologia enquanto área do conhecimento em que

as dimensões individuais e coletivas são consideradas no cuidado e escuta do paciente, torna-se um campo de saber estratégico e potencial no acompanhamento a essas adolescentes no contexto hospitalar.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) assinala no Código de Ética Profissional do Psicólogo no segundo e terceiro princípios fundamentais que o exercício da Psicologia deve ser pautado na promoção da saúde e qualidade de vida dos sujeitos, responsável e criticamente, considerando a historicidade e realidades no viés político, econômico, social e cultural (CFP, 2005). Dessa perspectiva, advém a complexidade da atuação do profissional da psicologia, especialmente na saúde pública, juntamente a necessidade de reflexão e compreensão acerca da prática profissional, suas possibilidades e limitações (Lima & Barbosa, 2023). Simonetti (2018) e Queiroz et al. (2020) bem apontam que a Psicologia no contexto hospitalar deve se caracterizar como espaço de escuta, acolhimento e cuidado qualificado frente às diversas demandas consequentes do processo de adoecimento e hospitalização dos pacientes, e reforçar os mecanismos de enfrentamento do paciente junto a este e sua rede de apoio.

Ademais, destaca-se a noção de Acolhimento disposta na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013, p. 7)

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

De acordo com esse documento, é papel de todos os trabalhadores oferecer uma escuta qualificada ao usuário, garantindo o acesso a tecnologias que atendam às suas necessidades, de maneira a ampliar a efetividade do oferecimento da saúde, com resolutividade e

responsabilização. No entanto, ainda que o psicólogo venha conquistando espaço nos serviços de saúde e tendo sua importância reconhecida junto à equipe multidisciplinar, ainda existem dificuldades encontradas pelo profissional nesse contexto, tais quais limitações no espaço físico nas unidades hospitalares e falta de compreensão dos outros profissionais da equipe acerca do saber e fazer psicológico, o que evidencia o trabalho da psicologia da saúde como algo que ainda se encontra em construção (Queiroz et al., 2020).

No que diz respeito ao papel do profissional da Psicologia nos setores de Ginecologia e Obstetrícia mais especificamente, existe uma lacuna teórica na literatura disponível em relação à protocolos de atuação neste serviço (Arrais & Mourão, 2013; Sá, 2024). Segundo os autores, a presença da equipe de Psicologia nos setores da Maternidade implica na construção de rotinas, protocolos e na participação integrada no cotidiano das demais equipes do serviço, de forma a não se restringir a pareceres psicológicos, mas também se fazer disponível na abordagem das famílias visando o fortalecimento de vínculos entre esses e seus bebês (Arrais & Mourão, 2013; Senado Federal, 2012).

Por fim, tendo em vista o exposto até aqui e as reflexões suscitadas durante o Estágio Profissionalizante em Psicologia Hospitalar nas áreas Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Atenção Materno-infantil, o presente estudo tem por objetivo discutir acerca da atuação e desafios encontrados pela estagiária ao realizar o primeiro atendimento psicológico a gestantes e mães adolescentes internadas nos setores Materno-infantis de um Hospital Universitário.

Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, isto é, uma narrativa científica utilizada principalmente no campo das pesquisas que envolvem processos e produções subjetivas, ressalta a experiência, a perspectiva, contexto histórico e teoria. O registro, realizado a partir de um ponto de vista individual, conta com uma síntese aberta à análise, formulação e

desenvolvimento de novos conhecimentos, oferecendo conteúdo para uma visão crítica que possibilita diferentes práticas e formas de atuação (Daltro & Faria, 2019).

O relato de experiência se deu a partir das atividades práticas de uma discente enquanto estagiária de Psicologia em um Hospital Universitário. O referido hospital é considerado como Hospital Universitário, o qual oferece atividades práticas de ensino, pesquisa e extensão, além de estar inserido nas instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, o Estágio Curricular, procedimento prático-pedagógico que direciona esse relato de experiência, é definido como um dos pilares fundamentais no hospital por se caracterizar como um Hospital de Ensino. Assim, nesse espaço, é proporcionado ao estudante “a participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino, colaborando no processo educativo” (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [EBSERH], p. 10)

A prática se deu na área da saúde da mulher, especificamente nos setores Enfermaria de Alto Risco, Maternidade de Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), do Hospital de Clínicas de Uberlândia, no Estado de Minas Gerais. O cuidado à saúde da mulher nesse hospital envolve, além dos setores citados, o Banco de Leite Humano, Centro Obstétrico e Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (PS-GO). Em relação ao espaço físico dos setores, a Enfermaria de Alto Risco dispõe de sete quartos com dois leitos em cada um deles, com cortinas separando-os, o que confere isolamento e privacidade visual e auditivo mínimos. O Alojamento Conjunto conta com vinte e dois leitos distribuídos em oito quartos e a UTIN quarenta e dois leitos. Esses setores contam com uma equipe efetiva de médicos, enfermeiros, psicóloga e assistente social de referência, residentes e estagiários das áreas da saúde, além de serviços especializados que podem ser requisitados, como psiquiatria e nutrição, prestados por profissionais do hospital.

Este artigo foi produzido a partir da experiência em Estágio Profissionalizante com ênfase em Psicologia Clínica e Social, do curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, com carga horária semanal de 14 horas, sendo 08 horas de prática em campo, 01 hora de leitura, 02 horas de produção de diários de campo, 02 horas quinzenais de orientação com a professora e 02 horas semanais de supervisão com o profissional psicólogo de referência de cada setor, totalizando 600 horas de Estágio Profissionalizante exigidas pela Graduação. Esse estudo compreende o recorte temporal de 10 de janeiro de 2024 a 05 de dezembro de 2024, com atuação nos setores já citados.

No plano de ensino desse Estágio Profissionalizante prevê-se como objetivo geral a contribuição para a prática profissional dos alunos na área de Psicologia Hospitalar. Como objetivos específicos, tal prática consiste no oferecimento de atendimento psicológico a pacientes e seus acompanhantes assistidos pela equipe multiprofissional do Hospital Universitário, desenvolvimento da capacidade de registro de prontuários multiprofissionais e reflexão crítica relacionada à prática do psicólogo no Hospital.

O instrumento utilizado durante o estágio para registro de práticas e reflexões oriundas dessa experiência foi o diário de campo, instrumento metodológico usado como registro de fatos vivenciados na prática (Freitas & Pereira, 2018). O documento era composto por três itens principais: 1) listagem e descrição das atividades realizadas no Hospital, 2) sentimentos, reflexões e pensamentos em geral gerados durante ou após os atendimentos e 3) detalhamento de algum caso específico atendido. A escrita nos diários proporcionava a possibilidade de enxergar diferentes visões daquilo que foi vivenciado, além de colocar em perspectiva expectativas e novas formas de entender a situação, conforme afirma Freitas e Pereira (2018).

As reflexões advindas da prática e escrita eram discutidas em grupo de supervisão, constituído pelas estagiárias, pelas psicólogas preceptoras e psicólogas residentes de cada Unidade hospitalar. As supervisões ocorriam semanalmente em horário fixo comum a todos os

participantes, e tinha duração de uma hora e meia, em média. Para melhor aproveitamento desse tempo, o momento de supervisão era dividido em duas partes. Em primeiro momento, cada profissional destacava casos que julgava interessantes ou pertinentes para levar a discussão, seja por dificuldade de manejo, complexidade do caso ou dúvidas de encaminhamento. Após essa troca, selecionávamos um texto com um tema que julgávamos relevante para a prática nos setores hospitalares ou como forma de aprofundar alguma questão emergente dos casos atendidos.

Na Psicologia, o espaço de supervisão permite a articulação e complementação dos conhecimentos práticos e teóricos que potencializam a construção de novas habilidades para o manejo psicológico e possibilita o aprimoramento da competência profissional do supervisando (Saraiva & Nunes, 2007). Além disso, no contexto de Estágio Profissionalizante, em que o estagiário se encontra em um momento de aprendizagem prática e transição para a vida profissional, a modalidade de supervisão em grupo é positiva, visto que permite o acesso à discussão de casos variados e mais possibilidades de manejo por parte dos supervisores (Saraiva & Nunes, 2007; Silva et al., 2020).

Como complemento ao espaço de reflexão na supervisão, o Estágio também contava com um espaço dialético de orientação em conjunto com uma professora do Instituto de Psicologia, que propiciou mais recursos ao processo de aprendizagem que se somaram aos resultados apresentados neste trabalho.

O acesso do profissional da Psicologia ao paciente internado pode ser por meio da interconsulta, da busca ativa ou por demanda espontânea. A interconsulta é uma modalidade na qual o atendimento psicológico é solicitado através da equipe responsável do setor por pedido do próprio paciente ou pela equipe, ao perceber a demanda da avaliação psicológica (Ribeiro & Baptista, 2019). No hospital em questão, essa modalidade era frequentemente denominada pelos profissionais como “pedido de parecer”, cuja solicitação era realizada pelo sistema online

utilizado. A busca ativa consiste na procura por pacientes que podem apresentar questões socioemocionais emergentes da internação hospitalar, sendo ponto de partida para possíveis demandas psicológicas.

Nesse sentido, em supervisão, definiu-se como possíveis formas de realizar a busca ativa: (a) a leitura de prontuários pela estagiária, residentes multiprofissionais ou psicólogas do setor, procurando informações-chave que indicavam a abertura para o primeiro atendimento psicológico, ou (b) em discussão com a equipe atuante do setor. 1. Conforme Baptista et al. (2025) o prontuário é a principal fonte de dados do paciente, tanto sociodemográficos - idade, escolaridade, estado civil e religião-, quanto clínicos - breve histórico e quadro de doença/tratamento. Esses dados auxiliam o profissional na compreensão do contexto do paciente e pensar possíveis demandas que podem emergir durante o atendimento.

Ainda conforme os autores, é importante o entendimento do quadro clínico para avaliar se o paciente está ciente de sua própria condição de saúde, um dos principais objetivos do atendimento psicológico no ambiente hospitalar. Portanto, supervisoras e estagiária, em conjunto, elencaram alguns pontos importantes para ancorar a realização dessa busca, tais como: (a) a idade da paciente, pois como mencionado entende-se como possível fator de risco durante e pós gestação, (b) a gravidade do caso e (c) por quanto tempo a paciente ficará internada, visto que a permanência semanal em que a estagiária se encontrava no setor era, em média, de poucos dias, possibilitando assim a realização de mais de um atendimento pontual, pensando também que um longo tempo de internação pode acarretar mais sofrimento psíquico à paciente.

A discussão com a equipe sobre os pacientes que se encontram no setor também é uma forma de busca ativa, partindo da prerrogativa que os profissionais da enfermagem mantinham um contato mais próximo e constante com as pacientes e seus acompanhantes, de forma a identificarem aspectos que vão além do quadro clínico. Por fim, a família ou o próprio paciente

também poderia solicitar o atendimento psicológico, caracterizando a demanda espontânea. Posto isso, o atendimento psicológico era oferecido a gestante ou puérpera no leito em que se encontrava ou, quando possível, em outro espaço do hospital, sala desocupada ou na brinquedoteca.

A carga horária de atividades em campo prevista pelo plano de Estágio era dividida em dois dias na semana durante 4 horas cada, acordadas segundo disponibilidade de horário das supervisoras e da estagiária. Preferencialmente, os horários eram estipulados com a supervisora em campo junto a estagiária para melhor suporte. Durante esse período nos setores, o primeiro procedimento era verificar pedidos de parecer no sistema do hospital e, a partir daí, entender qual a demanda da equipe e da paciente. Isso era feito a partir da leitura dos prontuários e por discussão direta com a equipe de enfermagem, principalmente, a qual era mais disponível e próxima às pacientes. Caso não houvesse pedido de atendimento da Psicologia, era estabelecido que deveria ser feita a busca ativa de pacientes através da leitura dos prontuários. É importante ressaltar que antes de atender, os casos eram brevemente passados para a supervisora para que estivessem cientes acerca da nossa atuação e para que fizessem apontamentos e sugestões de intervenções que poderiam ser feitas.

Para este artigo, a partir da leitura do diário de campo, foram destacados os registros que envolviam atendimentos a três adolescentes gestantes ou em puerpério, com idades entre 13 e 15 anos, nos setores Enfermaria de Alto Risco, Maternidade de Alojamento Conjunto, e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, atendidas pela equipe da Psicologia a partir de busca ativa de prontuário e pedido de parecer/interconsulta da equipe dos setores em questão. Todos os nomes utilizados no artigo são fictícios a fim de manter o anonimato das pacientes. Após o atendimento, os casos foram discutidos e refletidos em supervisão com as psicólogas preceptoras dos setores, além da descrição do atendimento nos diários de campos semanais e a posterior leitura destes. Cabe ressaltar que os atendimentos foram realizados no período

compreendido pelo Estágio Profissionalizante, entre janeiro e dezembro de 2024. Particularmente, serão apontados e refletidos aspectos psicológicos e sociais observados durante os atendimentos realizados.

Reflexões a partir da experiência de estágio profissionalizante

Durante o período do Estágio Profissionalizante, a estagiária atendeu cerca de 60 gestantes e puérperas nos setores de atuação. Destas, três casos de adolescentes (uma gestante e duas puérperas) as quais foram atendidas em setores distintos: Enfermaria de Alto Risco, Maternidade de Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os três casos foram destacados pois foram as únicas adolescentes com quem a estagiária teve contato durante o período de Estágio. Isso evidencia que o atendimento de adolescentes é mais raro quando comparado às demais faixas etárias, mas foi percebida pela estagiária a necessidade de cuidados específicos no atendimento a esse público.

A fase inicial da estagiária em campo consistiu no acompanhamento de atendimentos realizados pelas psicólogas preceptoras de cada setor. Esse processo durou cerca de três semanas, até que a estagiária se sentisse segura para realizar os atendimentos sozinha em leito. Além disso, o primeiro contato com a equipe multiprofissional dos setores também teve intermédio das preceptoras.

Caso Ana: atendimento no setor de Alto Risco por busca ativa

A Enfermaria de Alto Risco da Maternidade do Hospital de Clínicas de Uberlândia dispõe de sete quartos com dois leitos em cada um, com cortinas separando-os, o que confere isolamento e privacidade visual e auditivo mínimos. De acordo com o Manual de Gestão de Alto Risco (Ministério da Saúde, 2022) a lista de critérios que definem o risco gestacional não é um consenso na literatura especializada, porém existem algumas condições individuais que

podem classificar a gestação como sendo de alto risco. Tais fatores podem ser divididos em (a) prévios, relacionados com características sociais, biológicas, e demográficas pré-existentes à gravidez, e (b) aqueles advindos da gestação como doenças obstétricas atuais, exposição a fatores teratogênicos ou intercorrências com a mulher ou feto.

No hospital em que se deu a prática do Estágio Profissionalizante, as mulheres assistidas apresentavam comorbidades durante a gestação ou no período de puerpério, tais como diabetes gestacional, hiperemese gravídica, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e hipertensão. Sendo assim, a Enfermaria de Alto Risco do hospital em questão era especializada em atendimento multiprofissional a pacientes em condições de risco durante a gestação ou após o parto, que necessitavam de assistência e monitoramento constante, recebendo apoio médico, nutricional, de assistência social e psicológico às mulheres.

A rotina de estágio profissionalizante em Psicologia iniciava com uma consulta aos prontuários eletrônicos de todas as pacientes internadas na enfermaria de Alto Risco. Nessa consulta, a estagiária buscava informações sobre a internação de novas pacientes, altas hospitalares e evasões, além de solicitações de interconsulta feitas pela equipe do setor à Psicologia. Durante essa leitura dos prontuários foi identificada pela estagiária a paciente Ana (nome fictício), adolescente de 14 anos, gestante de 24 semanas, internada na Enfermaria de Alto Risco do hospital, pois apresentava descolamento de placenta.

Partindo da ideia da multiprofissionalidade do trabalho hospitalar, em que pressupõe-se, conforme Peduzzi (1998), que os integrantes de uma equipe devem articular suas ações e interagir, antes de realizar o primeiro atendimento a estagiária buscava os profissionais encarregados do cuidado do paciente a fim de considerar os aspectos biológicos e ligados à saúde física observados por eles.

Para o início do primeiro atendimento de Psicologia, era realizada uma apresentação breve da estagiária à paciente e seu/sua acompanhante - caso houvesse, e oferecido o serviço

da psicologia para a paciente e família, visto que o papel do psicólogo hospitalar deve ter foco de atuação voltado para a tríade paciente-família-equipe (Baptista et al., 2025). Um dos objetivos principais desse primeiro contato é estabelecer um vínculo de confiança com o paciente através de uma escuta qualificada e postura acolhedora (Alexandre et al., 2019).

Durante o atendimento, deve-se levar em consideração e reconhecer que leito se torna o *setting* terapêutico do psicólogo hospitalar, isto é, o local de atendimento da psicologia hospitalar é onde o paciente está, o que significa lidar com a imprevisibilidade, com movimentações constantes de pacientes, acompanhantes, visitantes e demais profissionais, e a falta de espaço físico para a psicologia (Simonetti, 2016; Baptista et al., 2025). Logo, a estagiária deve se ater à ambiência do local (Brasil, 2010), especialmente ligadas à falta de privacidade nos leitos, em que as cortinas não eram suficientes para isolar as falas da paciente. Uma das estratégias era o oferecimento de uma sala vazia no setor caso a paciente desejasse, porém nem sempre era possível devido às limitações no espaço, visto que na maior parte das unidades hospitalares não existem lugares específicos para o atendimento psicológico.

Sendo assim, foi oferecido o atendimento individual em uma sala do setor da Enfermaria, buscando maior privacidade à adolescente, porém esta disse que não havia necessidade. A sala em questão não era utilizada regularmente pelos profissionais e, ao iniciar a atuação no setor, a estagiária foi informada pela equipe que poderia utilizá-la para atendimentos individuais caso estivesse vazia. Grávida do primeiro filho, vivia com a mãe, pai, irmã e namorado de 18 anos, com o qual se encontrava em um relacionamento há pouco menos de um ano. Segundo Ana, o namorado trabalhava, e apesar de não ter concluído os estudos, tinha intenção de retornar à escola. Ana repetiu o 7º ano do Ensino Fundamental e encontrava-se realizando as atividades da escola em casa. Ela falou sobre a vontade de fazer faculdade, que esse era um plano e desejo dela junto com a prima, além de expressar a vontade de transformar o hobby de fazer tranças em uma profissão. Isso apontava que a mãe-adolescente continuava a

ter sonhos próprios, sem interromper seus planejamentos pessoais, reconhecendo que, com os estudos, poderiam aparecer oportunidades para ela e o filho, rumo a um futuro melhor, com autonomia financeira (Andrade et al., 2009). É essencial que isso seja ouvido e estimulado, principalmente por parte da família, entendendo que ao se tornar mãe, a vida não se resume apenas a esse papel, ainda que seja possível refletir se a adolescente estava integrada às responsabilidades e deveres advindos do maternar.

Ana revela ainda um desejo de ser mãe com o namorado, porém reconhecia que esse não era o momento ideal. Apesar disso, expressava animação com a chegada do bebê, assim como seu namorado. Entender a posição e os sentimentos da paciente, do companheiro e da família em relação à descoberta da gravidez e a incorporação social do papel materno é um ponto crucial durante o primeiro atendimento, uma vez que isso inclui a avaliação da rede de apoio e vinculação afetiva entre o binômio mãe-bebê e os demais envolvidos nesse processo (Noronha, 2021). Para além disso, ao apresentar uma comunicação clara e respeitosa tanto com a equipe quanto com os acompanhantes, o profissional de Psicologia cria um ambiente de apoio mútuo, essencial para o bem-estar da paciente e familiares. Logo, a estagiária, nesse lugar de mediação, buscava entender dúvidas e receios permeados pela internação e intervir junto à equipe presente no setor, repassando essas informações aos profissionais e discutindo em equipe.

A partir do atendimento a Ana, foi possível propor que em um primeiro atendimento psicológico a adolescente gestante sejam considerados os seguintes aspectos avaliativos: presença de acompanhante durante a internação; existência de rede de apoio durante a gestação e puerpério; possíveis questões de vulnerabilidade social para posterior encaminhamento à assistência social; sinais de sofrimento psíquico. Durante esse primeiro atendimento, percebeu-se que Ana se apresentava tranquila e assimilando sua maternidade, estava acompanhada por

sua família e pela família do pai da criança e, diante da ausência de demandas, o serviço da Psicologia foi colocado à disposição, caso necessário.

A definição desses critérios é importante para a realização de encaminhamentos posteriores. Em caso de questões sociais, o hospital dispõe um profissional do serviço social que realiza essa ponte entre outros programas e instituições de apoio social. Quanto às demandas psicológicas, caso haja, cabe à estagiária oferecer o encaminhamento para psicoterapia na Unidade de Saúde de referência da paciente, o que evidencia a importância da articulação com a rede de saúde da cidade para tornar os encaminhamentos efetivos, ainda que empecilhos como a demora para o fornecimento da psicoterapia seja uma realidade da saúde pública.

Caso Bruna: atendimento no Alojamento Conjunto por busca ativa

O segundo setor de atuação em destaque neste trabalho é o Alojamento Conjunto (AC), que conta com vinte e dois leitos distribuídos em oito quartos.

Ao longo de quase todo o século XX, no Brasil, os bebês permaneciam em berçários separados de suas mães logo após o nascimento devido às altas taxas de mortalidade de recém-nascidos por doenças infecciosas (Santos, 2023). A primeira experiência de implantação e utilização do alojamento conjunto se deu no Hospital Distrital de Brasília, em 1971, com bastante resistência da equipe de obstetrícia. Após isso, em 1977, foi oficialmente recomendado em uma reunião de Perinatalogia do Ministério da Saúde (MS) que bebês sem risco deveriam ficar junto a suas mães em vez de ambientes separados, e em 1982 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (INAMPS) estabeleceu a obrigatoriedade da permanência do bebê à mãe através da Portaria nº 18, consolidando o Sistema Alojamento Conjunto (Santos, 2023; Ungerer & Miranda, 1999). Em 1986, o Ministério da Educação (MEC) definiu a disposição de Alojamento Conjunto nos hospitais universitários, e em 1993 o MS instituiu

normas para o funcionamento desse setor, configurando-se como uma das estratégias de humanização do ambiente hospitalar.

Segundo a Portaria nº 2.068/ 2016 instituída pelo MS, o Alojamento Conjunto (AC) é definido como “local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta.” Toda a assistência necessária à mãe e ao recém-nascido são fornecidas nesse setor, assim como encaminhamentos e orientações para cuidados posteriores. Outro ponto positivo do AC relaciona-se ao favorecimento da construção de vínculo entre a família e o recém-nascido e o estímulo do aleitamento materno (Brasil, 2016).

O setor em questão no hospital universitário não era campo de atuação inicialmente previsto no plano de Estágio da estudante. No entanto, a partir da leitura de prontuários, a estagiária identificou a adolescente puérpera Bruna (nome fictício), paciente de 14 anos, internada com seu recém-nascido. Foi solicitado à supervisora para que junto à estagiária de referência do Alojamento Conjunto, o atendimento fosse realizado em leito. O atendimento se deu, portanto, em dupla, pois a estagiária já atuante do setor estava mais familiarizada ao ambiente, aos leitos e à equipe médica e de enfermagem. Bruna estava acompanhada pela tia, aqui chamada de Maria, a qual detinha guarda parcial da adolescente, em processo para guarda definitiva desta e seus irmãos, desde que a irmã de Maria falecera em um acidente de carro.

A princípio, a adolescente Bruna não se encontrava no leito, quando para lá se dirigiram as estagiárias. Segundo a tia, ela estava no banheiro e, por isso, as estagiárias conversaram com Maria para entender o contexto.

A tia contou que a descoberta da gestação foi uma surpresa para toda a família, tendo sido um processo muito difícil pelo fato de que a família era muito religiosa, principalmente o pai de Bruna, o qual mesmo morando em outra região do país, buscava controlar e regular a filha e, após essa situação, queria que esta voltasse a morar com ele. Por vezes, a descoberta na gravidez traz à tona a sexualidade do adolescente, podendo representar uma ofensa à moral

vigente e acarretar sentimentos de decepção, raiva, vergonha, culpa na família (Dias & Gomes, 1999). No entanto, no período gestacional e de puerpério, é de suma importância que a família seja capaz de prestar apoio e assistência à adolescente para sustentar as múltiplas demandas advindas desse processo. Pensando nisso, durante o atendimento, cabe ao psicólogo entender se os laços familiares estão bem estabelecidos. Neste sentido, Bruna relatou que apesar do choque e resistência da família no início da gestação, nos últimos períodos da gravidez os membros ficaram mais engajados em ajudar com os cuidados do bebê.

Durante o atendimento, ficou evidenciado na fala de Maria que, mesmo compreendendo sua importância por ser a única rede de apoio de Bruna, que se sentia sobrecarregada por ter que cuidar de seus próprios filhos, de seus sobrinhos (incluindo Bruna), e agora também do bebê de Bruna.

Bruna diz ter uma boa relação com a família do namorado também e conta com o apoio deles, ainda que não tão próximo quanto o da tia com a qual reside. Entende-se que com chegada de um novo bebê, a rotina da família é transformada e exige maior responsabilidade e disponibilidade dos membros, conforme afirma Santos et al. (2017). No entanto, cabe ao profissional da psicologia no contexto do primeiro atendimento psicológico no hospital, incluir o pai enquanto cuidador e sujeito emocionalmente envolvido, uma vez que pouco é dito sobre sua presença, ainda que possuam a mesma capacidade de cuidadores que as mães/acompanhantes (Fonseca & Resende, 2021). Não foi possível realizar essa abordagem com o pai do bebê pois este não estava presente no hospital durante o atendimento, porém foi reforçado com a adolescente a necessidade da participação de seu parceiro enquanto pai.

Uma das dificuldades para o atendimento de Bruna foi o fato de a estagiária estar em um novo setor, desfamiliarizada com o ambiente e com a equipe, ainda que em companhia de uma colega estagiária que já atuava no Alojamento. Sabe-se que o serviço da Psicologia Hospitalar é realizado em equipe multiprofissional que se relaciona em função do cuidado aos

pacientes e pressupõe a integração da equipe para a construção de um saber amplo e cuidado coordenado (Bruscato et al., 2010). Sendo assim, é preciso que o profissional da Psicologia esteja em contato contínuo com a equipe do setor, sendo este membro efetivo do local e da equipe, o que não ocorreu por ser o contato com a Maternidade de Alojamento Conjunto. Visto isso, a coparticipação de outra estagiária foi importante no sentido de fazer uma ponte entre a equipe e para a ambientação do setor, ao mesmo tempo que pareceu restringir a criação de vínculo com a paciente por serem duas pessoas a atendendo pela primeira vez.

Apesar das dificuldades, o atendimento em dupla apresentou pontos positivos. A troca sobre a experiência entre as estagiárias possibilitou uma visão ampliada da situação, pois cada uma conseguiu observar aspectos diferentes sobre a paciente e sua acompanhante. Muitas vezes, perguntas que não haviam ocorrido a uma foram levantadas pela outra, o que permitiu adentrar mais profundamente no contexto vivido. Ainda assim, a estagiária manteve a reflexão de que essa configuração pode, ao mesmo tempo, ampliar o olhar profissional e gerar certo constrangimento para a paciente.

Previamente, havia sido organizada uma sala separada para a realização de um atendimento individualizado, considerando as questões familiares que poderiam estar acarretando sofrimento psíquico, especialmente nesse momento de puerpério de Bruna. A paciente foi informada de que aquele espaço seria seguro para abordar aspectos pessoais, inclusive para além da gestação, caso desejasse, porém ela afirmou não haver necessidade. Poucas horas depois, recebeu alta hospitalar, o que impossibilitou a continuidade do acompanhamento. Essa situação é recorrente no ambiente hospitalar devido à dinamicidade desse contexto. O primeiro atendimento deve então se pautar na elaboração da internação e no resgate da sua subjetividade e singularidade ao ouvir o paciente, porém as questões não devem ser profundas e os atendimentos devem ter início e fim, levando em consideração a permanência variável do paciente no setor (Mendes et al., 2021).

Em conclusão, compreendeu-se que a adolescente se encontrava em um momento delicado, marcado pelo puerpério e por conflitos familiares, o que poderia justificar seu retraimento. Diante disso, optou-se por respeitar seu espaço, reforçando que a equipe de psicologia permaneceria à disposição caso ela sentisse necessidade de apoio.

Caso Carolina: atendimento na UTI neonatal por interconsulta

O último caso de destaque foi atendido no setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que dispõe de 42 leitos no hospital onde o estágio foi realizado. Inicialmente, de acordo com Costa e Padilha (2011), a assistência ao recém-nascido surgiu como uma extensão da obstetrícia, de forma que as unidades tinham como finalidade a “manutenção e restauração da vitalidade do bebê, prevenção de infecções e diminuição da morbimortalidade” (Costa & Padilha, 2011, p. 249). As autoras afirmam que, ao passo que a ocorria a expansão do saber médico para além dos aspectos biológicos e mensuráveis, o trabalho passava a visar a sobrevida de melhor qualidade tanto da mãe quanto do neonato. Assim, a partir de determinações político-assistenciais por volta da década de 1980, as UTINs começaram a ser definidas (Costa & Padilha, 2012). Nesse setor existe um *locus* de produção de saber e se configura como um ambiente terapêutico especializado para o tratamento de recém-nascidos de risco, isto é, que passaram por intercorrências na gestação, em período próximo ao parto ou pós-natal (Costa & Padilha, 2012; Costa et al., 2014).

Sendo considerada de alta complexidade, a UTIN exige profissionais de diferentes categorias, a incorporação de novas tecnologias, a aproximação dos pais e a capacitação dos profissionais para práticas específicas no cotidiano do hospital. Em 2000, foi implementado pelo Ministério da Saúde a “Norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso”, conhecido como Método Canguru, que consiste no “estabelecimento de uma contínua adequação tanto na abordagem técnica quanto das práticas que impliquem em mudanças

ambientais e comportamentais com vistas à melhoria na atenção aos prematuros, envolvendo a família” (Costa & Padilha, 2011, p. 249).

É nesse contexto que se encontrava o recém-nascido de Carolina, paciente atendida pela psicóloga preceptora da UTIN por pedido de parecer/interconsulta da equipe de enfermagem do setor em questão. Nesse atendimento, a estagiária da Psicologia permaneceu como observadora, por não ser seu setor de atuação. Devido a isso, não teve contato direto com os profissionais da Unidade. Carolina, puérpera de 13 anos, estava acompanhada pela irmã mais velha, de 18 anos. Conforme relatado pela equipe, ambas apresentavam certa dificuldade de entender e assimilar as condições em que o bebê se encontrava. Dentro da equipe multiprofissional, o psicólogo deve cumprir esse papel de intermediação e apresentar bom manejo para entender e repassar de forma mais clara questões relativas a diagnóstico, prognóstico, dúvidas e medos por parte do paciente (Santos et al., 2023). Sendo assim, a princípio, o atendimento se encaminhava ao objetivo de explicitar a situação do bebê para a mãe e compreender o contexto em que se encontravam.

Carolina e a irmã foram atendidas em uma sala de aula existente na UTIN. Como nos demais setores, a ausência de uma sala privativa para atendimentos psicológicos era um empecilho para a equipe da Psicologia. A sala em questão era ampla, anexa à sala de espera, com várias cadeiras e um quadro branco. Em todos os setores é evidente a falta de um espaço minimamente confortável em que fosse possível realizar a escuta individual, sempre precisando contar com a “sorte” de encontrar um lugar vazio. Essa lacuna prejudica o trabalho de escuta do paciente e simboliza que a Psicologia enquanto serviço no hospital ainda precisa traçar um caminho de reconhecimento e pertencimento na equipe multiprofissional e no ambiente hospitalar.

Durante o acompanhamento da paciente, Carolina contou que sua mãe, responsável legal pela adolescente, não tinha disponibilidade de acompanhar o boletim médico, ferramenta

em que as informações sobre o RN eram disponibilizadas e repassadas ao acompanhante durante o processo de internação (Alves et al., 2017). Vale ressaltar que o boletim era repassado para a adolescente apenas com um acompanhante maior de 18 anos e era disponibilizado pelos profissionais sempre em um horário pré-determinado. Por demandas do trabalho, a mãe de Carolina não conseguia comparecer ao setor para acessar as atualizações do RN, por isso, quem acompanhava as atualizações era sua irmã mais velha. Ao decorrer do atendimento com a paciente e irmã, foi possível perceber que elas não compreendiam acerca da gravidade do estado clínico do bebê, o qual havia nascido de 24 semanas e era considerado extremo-prematuro. Logo, entende-se a importância da equipe multiprofissional em compreender o contexto em que o paciente está inserido, levando em consideração as individualidades que o caso venha a ter e que possam demandar a flexibilização das práticas, como no caso, mudar o horário do boletim médico e maior cuidado e atenção ao explicar termos médicos à paciente.

Além disso, a paciente relatou estar em um relacionamento instável com o pai do bebê, também adolescente, que até o momento não havia demonstrado interesse em visitar o RN. Somado a isso, a irmã da paciente encontrava-se debilitada em virtude de um acidente que a deixou lesionada, impossibilitando-a de oferecer suporte efetivo, mesmo sendo a única pessoa disponível para acompanhá-la. Ela também enfrentava dificuldades relacionadas ao cuidado com seus filhos pequenos, não dispondo de uma rede de apoio adequada, assim como Carolina. Em determinado momento, a paciente demonstrou breve emoção ao referir-se ao recém-nascido e à dificuldade de vivenciar aquele contexto sem o suporte familiar, em especial de sua mãe, o que explicitou que a ausência dos familiares e parceiro dificulta o processo saudável de puerpério e, por isso, é essencial que a equipe da Psicologia esteja ciente dessas questões para intervir no sentido de resgatar os vínculos entre os membros da família e tornar o pós-parto e a internação do bebê um processo menos angustiante e ansiogênico.

Ainda pensando no vínculo, é necessário que, durante o primeiro atendimento psicológico, se busque entender como está sendo construída a relação mãe-bebê, levando em conta a característica setorial da UTIN. Conforme Carolina era atendida, não se mostravam indícios de vínculo estabelecido entre ela e o bebê, o que se constituiu como um fator de preocupação para a Psicologia, dado que para um desenvolvimento biopsicoafetivo saudável do RN a mãe deve oferecer proteção, atenção e cuidados a ele (Böing & Crepaldi, 2004). Por outro lado, é preciso levar em consideração que a forma com que essa relação se estabelece é influenciada pelo contexto em que a paciente está inserida, suas condições psicossociais e até suas experiências enquanto filha e, dado as intensas mudanças físicas, cognitivas e psicossociais características da transição da infância para a vida adulta, a dificuldade de vinculação pode ser ainda maior em mães adolescentes (Cerqueira & Barros, 2020). Carolina, para além de não ter uma rede de apoio familiar bem constituída, esteve com seu bebê extremo-prematuro na UTIN, espaço em que pode se sentir impossibilitada de exercer a função materna por estar destituída de oferecer os cuidados necessários ao bebê, tarefa exercida pelos profissionais da saúde durante a permanência na UTIN (Cerqueira & Barros, 2020).

Portanto, o primeiro atendimento de Carolina e sua irmã se direcionou no sentido de compreender de forma mais ampla a dinâmica familiar, a rotina da paciente e as expectativas frente à gestação e à hospitalização do recém-nascido, de maneira compreensiva, empática e buscando acolher as angústias e fantasias da adolescente e integrá-la ao seu novo lugar de mãe.

Após a finalização do atendimento, a estagiária não teve mais contato direto com a paciente por não estar presente neste campo. Porém, como atualização do caso, obtida por intermédio de informações repassadas pela psicóloga preceptora do setor, constatou-se que a paciente apresentava significativa dificuldade em realizar visitas ao recém-nascido na UTIN, em virtude de residir em um bairro distante da cidade. Relatou-se que a equipe de saúde

demonstrava pouca sensibilidade diante dessa limitação geográfica, não considerando de forma adequada as barreiras enfrentadas pela adolescente.

Segundo relatado pela psicóloga preceptora, em determinado momento, a equipe comunicou à paciente a possibilidade de óbito do recém-nascido, o que de fato ocorreu algumas horas após o aviso, por volta das 22 horas, período em que a paciente não possuía condições de deslocar-se até o hospital. No dia seguinte, ao comparecer à unidade, a paciente foi recebida com atitudes de descaso, sendo interpretada por alguns profissionais como desinteressada ou resistente, além de questionarem sua posição materna sob a justificativa de que não havia desenvolvido vínculo suficiente com o bebê. Em reunião com todos os profissionais da UTIN, foi repassado que os procedimentos protocolares habitualmente destinados a esse momento não havia sido realizados, como a elaboração da “carta de despedida”, recurso de humanização promovido e organizado pela equipe de Enfermagem do setor que contém dados como data de nascimento e nome do bebê, carimbo do pezinho e mecha de cabelo, caso haja. Essa ferramenta é um importante elemento do ritual de despedida e auxilia na concretização do luto.

A partir da situação descrita, entende-se que o trabalho do profissional da saúde que acompanha o processo de luto, especialmente o psicólogo, deve se guiar em permitir a expressão de sentimentos emergentes desse processo e na formulação de estratégias de enfrentamento para que os riscos de um luto mal elaborado diminuam e não se transformem em um elemento traumático (Sciotti & Carias, 2024). Para além, ao não permitir que Carolina vivenciasse o fim da vida de seu RN, é propagado o luto dito “não autorizado”, quando ocorre uma perda significativa, porém não reconhecida (Worden, 2013, p. 12). Carolina não foi atendida pela equipe da Psicologia do setor por não haver psicólogos em campo no momento que a adolescente se encontrava lá. Por isso, compreendendo que durante a perda perinatal outros profissionais além do psicólogo estarão junto à paciente e a família, é impreterível que

as equipes multiprofissionais se capacitem para proporcionar abordagens acolhedoras, éticas e humanizadas, sem distinções de valores.

De maneira geral, fica evidente a necessidade de uma reflexão crítica acerca da postura profissional no contexto da atenção perinatal e o lugar do psicólogo na UTIN. Silva et al. (2023) partindo dos princípios da humanização hospitalar, apontam que o estabelecimento de relações interpessoais pautadas no respeito e empatia são ações potencializadoras do cuidado integral, que considera aspectos subjetivos e sociais, para além das condições biológicas. Assim, em consonância aos autores, Casarini et al. (2022) afirmam que a capacidade dos profissionais de saúde em manejar situações de fragilidade emocional de forma empática e digna, é fundamental para a reabilitação psíquica dos pacientes em ambientes de alta complexidade, como a UTIN. Nesse sentido, a psicologia se faz essencial na construção de uma unidade de terapia intensiva realmente centrada na dimensão humana, reforçando tanto a relevância científica da atuação profissional do psicólogo nesses setores, quanto a urgência da prática institucional regular da profissão no contexto hospitalar (Reis, 2025).

Por fim, se faz necessário discutir acerca da compreensão da gestação na adolescência em contextos de violência sexual não explícita pelos profissionais de saúde. No viés jurídico, considera-se estupro de vulnerável a conjunção carnal ou qualquer ato libidinoso com pessoas menores de 14 anos (Lei 12.015, 2009). Nesse contexto de ausência de coerção física ou de sinais evidentes de agressão existe uma dificuldade de reconhecimento da violência e, assim, muitas vezes o relacionamento é percebido como consensual, o que leva parte dos profissionais a interpretar a gestação como resultado de escolhas individuais ou de experiências afetivas precoces. Essa percepção é fortemente atravessada por valores morais, culturais e de gênero que naturalizam a iniciação sexual precoce e romantizam relações desiguais, contribuindo para a invisibilização de dinâmicas abusivas. No ambiente hospitalar, em casos de identificação de

violência sexual, a notificação ao Conselho Tutelar é obrigatória, porém essa concepção acaba por interferir na identificação e condução posterior dos casos (Trabbold et al., 2016).

Considerações finais

Esse relato de experiência buscou discutir, através das vivências em um Estágio Profissionalizante, sobre a atuação e intervenções da Psicologia no atendimento a adolescentes gestantes e puérperas em um Hospital Universitário, bem como desafios encontrados pela estagiária durante essa prática.

No encontro com as adolescentes, foi possível observar que o atendimento a esse público demanda cuidados específicos, uma vez que a maternidade precoce implica a sobreposição de duas etapas de intensa transformação: adolescência e maternidade. Em síntese, atender gestantes e mães adolescentes exige uma escuta sensível às transformações e especificidades da idade, a compreensão dos atravessamentos e impactos socioculturais que permeiam a maternidade nessa fase e a articulação com a equipe multiprofissional e a rede de apoio da adolescente. Aos profissionais da saúde, faz-se demandante uma atuação ética e intersetorial, pautada na escuta qualificada, no acolhimento sem julgamento e na garantia de proteção integral à adolescente. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para que possam identificar e manejar adequadamente esses casos, evitando posturas moralizantes e contribuindo para a construção de práticas mais humanizadas e comprometidas com a dignidade e os direitos das adolescentes.

A idade das pacientes surge como aspecto central, tanto por representar maior risco de complicações obstétricas e vulnerabilidades sociais, quanto por implicar fragilidades no exercício da autonomia e maior dependência da rede familiar. Nesse sentido, o papel do psicólogo não deve se restringir à identificação dos riscos, mas também à legitimação das

singularidades dessas jovens, afastando-se de discursos moralizantes que reduzem a gravidez na adolescência a um “problema social”.

Observou-se também a relevância da rede de apoio e dos vínculos familiares, frequentemente fragilizados ou sobrecarregados, e a importância de favorecer a construção do vínculo mãe-bebê, que pode ser dificultado por condições adversas como internações em UTIN. No hospital, as limitações estruturais e a brevidade dos atendimentos exigiram intervenções pontuais e acolhedoras, reafirmando o lugar da Psicologia como área estratégica para o cuidado multiprofissional.

A experiência do estágio foi extremamente valiosa. Estar em contato com diversas situações complexas e delicadas exigiram um posicionamento crítico e reflexivo enquanto estagiária, favorecendo um aprendizado que ultrapassou os limites teóricos da graduação. Além disso, foi essencial para entender na prática o funcionamento da rede de atenção em saúde e observar e participar da atuação de diferentes profissionais da área da saúde, assim como compreender a potente e desafiadora dinâmica do trabalho multiprofissional.

O período de estágio permitiu à estagiária reconhecer a essencialidade da comunicação entre setores e equipes, e como o profissional da psicologia tem papel determinante nesse intermédio. Cada contato estabelecido –com equipe médica e de enfermagem, com os residentes ou com as colegas estagiárias- ampliou sua visão sobre o lugar do psicólogo nesse contexto através do estabelecimento de trocas nas relações profissionais. Ademais, a produção nos diários de campo e o espaço das supervisões foram fundamentais para o aprimoramento da reflexão acerca da prática e no desenvolvimento da segurança e confiança enquanto futura profissional psicóloga.

Os desafios vivenciados se configuraram como oportunidade de amadurecimento e crescimento pessoal e profissional. Se encontrar diante de situações delicadas e, por vezes, frustrantes, despertaram a necessidade de construir estratégias de enfrentamento e resiliência.

A rotina de constante movimento requerida pelo ambiente hospitalar, ao dialogar com os profissionais, refletir e expor incertezas e inseguranças em supervisão, foi um dos maiores ganhos enquanto graduanda e futura psicóloga.

Espera-se que a partir desse relato seja possível demonstrar que o atendimento psicológico a mães e gestantes adolescentes deve ser ético, humanizado e sensível às especificidades desse público, assim como evidenciar a potencialidade da escuta e postura acolhedora do profissional da psicologia tanto em relação às pacientes, quanto na equipe multiprofissional, entendendo que ainda existem avanços a serem feitos na construção da profissão no hospital.

Referências

- Alexandre, V., Santos, M. A., Vasconcelos, N. A. O. P., & Monteiro, J. F. A. (2019). O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia Clínica e Pesquisa*, 35(2), 1–12. <https://doi.org/10.5935/1678-157X.20190002>
- Alves, A., Souza, B., & Lima, C. (2017). Implantação de um boletim informativo como proposta de humanização no pronto-socorro de um hospital público. *Revista de Humanização em Saúde*, 5(2), 45–52. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2206>
- Andrade, P. R., Ribeiro, C. A., & Ohara, C. V. S. (2009). Maternidade na adolescência: Sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(4), 662–668. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400012>
- Arrais, A. R., & Mourão, M. A. (2013). Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(2), 152–164. <https://doi.org/10.20435/pssa.v5i2.284>
- Baptista, M. N., Lalon, D. T., & Miyazaki, M. C. O. S. (2025). *Psicologia hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos*. Guanabara Koogan. <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527741101>
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2004). Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(3), 211–226. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000300006>

- Brasil. Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e o art. 1º da Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos; revoga a Lei n. 2.252, de 1º de julho de 1954. Diário Oficial da União, de 10 de agosto de 2009. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm
- Bruscato, W. L., Kitayama, M. M. G., Fregonese, A. A., & David, J. H. (2010). O Trabalho em Equipe Multiprofissional na Saúde. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, S. R. A. Lopes (Orgs.), *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- Casarini, M., Prado, L., & Cardoso, R. (2022). Psychological recovery after critical illness and stay in hospital ICU. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 34(2), 150–160. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235960>
- Cerqueira, A., & Barros, P. (2020). As significações de maternidade para adolescentes mães de prematuro. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 55–67. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200009
- Costa, D., & Padilha, K. G. (2011). A unidade de terapia intensiva neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 248-255. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vQWYmVCzjbShVfs7Nr9FT7q/?format=pdf&lang=pt>
- Costa, D., & Padilha, K. G. (2012). Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis (década de 1980). *Esc Anna Nery*, 16(4), 247-254. <https://www.scielo.br/j/ean/a/zhXsm76RntHnvjfhwFS5cgJ/?format=pdf&lang=pt>
- Costa, D., Padilha, K. G., & Silva, R. (2014). Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(5), 29-34. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zS9cWmW3T7NC9TWpwkFjjkq/?format=pdf&lang=pt>
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223–237. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>
- Dias, F., & Gomes, L. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: A percepção dos pais. *Revista Psicologia e Educação*, 13(2), 45–56. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000100006>
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2018). *Diretrizes para o exercício da preceptoria nos hospitais universitários da Rede Ebserh* (Anexo da Portaria SEI nº 509/2018).

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/preceptorial/diretriz-anexo-da-port-509_pres.pdf

- Fonseca, L., & Resende, A. (2021). Atuação da psicologia com as acompanhantes de UTI neonatal. *Revista Psicologia Hospitalar*, 15(2), 120–130. <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/26112>
- Freitas, M., & Pereira, J. (2018). O diário de campo e suas possibilidades. *Revista de Pesquisa em Psicologia*, 10(2), 45–60. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1461>
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto antimaternalista: Psicanálise e políticas da reprodução*. Zahar.
- Lima, I. B., & Barbosa, V. R. A. (2023). Psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco: experiência à luz da Resolução CFP n.º 17/2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e12177. <https://doi.org/10.25248/reas.e12177.2023>
- Martins, A. C. (2021). *Gravidez na adolescência: entre fatos e estereótipos*. Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9786557081181>
- Martins, A. P. V. (2005). História da maternidade no Brasil: arquivos, fontes e possibilidades de análise. Trabalho apresentado no XXIII Simpósio Nacional de História, Londrina, PR, Brasil. https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206572_2a69af3b61ead144c0589eef75c7c9fb.pdf
- Mendes, L., Yamamoto, K., & Rodrigues, P. (2021). Psicoterapia breve operacionalizada aplicada em hospital geral. *Revista Mudanças*, 8(1), 100–115. <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/642/619>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (2010). *Ambiência* (2.^a ed., 5.^a reimpressão). Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf?utm
- Ministério da Saúde. (2016). Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html
- Ministério da Saúde. (2022). *Manual gestação de alto risco*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
- Ministério da Saúde. (2023). *Cenário da gravidez na adolescência e dados estratégicos para sua prevenção no Brasil*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/cenario_gravidez_adolescencia_dados.pdf

- Noronha, K. R. (2021). O perfil e o significado da gestação para as adolescentes em um hospital universitário do Rio Grande do Sul [Trabalho de conclusão de residência, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Lume. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/234807>
- Paim, H. H. S. (1998). Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In L. F. D. Duarte & O. F. Leal (Orgs.), *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas* (p. 31). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575412572>
- Peduzzi, M. (2000). Equipe multiprofissional de saúde: A interface entre trabalho e interação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4(7), 163–181. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100014>
- Queiroz, L. L. G., Azevedo, A. P. B., Cherer, E. Q., & Chatelard, D. S. (2020). A psicologia na maternidade hospitalar: Um relato de experiência. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 57–63. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5679>
- Ribeiro, A., & Baptista, L. (2019). Avaliação psicológica hospitalar. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 11(1), 35–50.
- Reis, M. (2025). O psicólogo como mediador do processo de humanização em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 20(1), 10–22.
- Saraiva, L., & Nunes, M. (2007). A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. *Estudos em Psicologia (Natal)*, 12, 259–268. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000300008>
- Santos, C. M. M. M., Carvalho, A. O., Silva, R. S. S., Carvalho, N. A. R., Brito, B. A. M. (2017). Gravidez na adolescência sob a percepção dos familiares. *Revista Uningá*, 30(4), 662–668. <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1408/1023>
- Santos, F., Figueiredo, L., & Reis, A. (2023). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: Atuação com pacientes oncológicos. *Revista de Psicologia Hospitalar*, 17(3), 45–60.
- Santos, T. G. dos. (2023). *Atuação da Psicologia no Alojamento Conjunto: um relato de experiência* [Trabalho de Conclusão de Residência, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/253112>
- Sá, J. M. L. (2024). Atuação do psicólogo hospitalar na maternidade em equipe multiprofissional. *Revista Cedigma*, 2(2), 1–13. <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/10>
- Schwartz, T., Vieira, R., & Geib, L. T. C. (2011). Apoio social a gestantes adolescentes: Desvelando percepções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(4), 633–639. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400009>

- Sciotti, L. T., & Carias, A. R. (2024). O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal. *Revista Da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 27. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.626>
- Senado Federal. (2012). Primeira infância: Ideias e intervenções oportunas. Coordenação de Edições Técnicas. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/536045/primeira_infancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Silva, A., Almeida, R., & Corrêa, P. (2023). O mundo privado na UTI: Análise da internação de pacientes oncológicos. *Revista de Psicologia Hospitalar*, 18(1), 30–45.
- Silva, N. O., Pinheiro, M. A., & Lauredon, C. E. (2020). Construção de significados e ambiguidades na supervisão de estágio em psicologia. *Psicologia USP*, 31, e200064. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200>
- Trabbold, V. L. M., Caleiro, R. C. L., Cunha, C. F., & Guerra, A. M. C. (2016). Concepções sobre adolescentes em situação de violência sexual. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 74-83. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p074>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um Manual para Profissionais da Saúde Mental*. Roca.