

**EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS****ATENÇÃO AO PUERPÉRIO: atravessamentos sociais e saúde mental****ATTENTION IN THE PUERPERIUM: social obstacles and mental health****Mariana Rocha Menezes<sup>1</sup>**  
**Elciane Silva Gomes<sup>2</sup>****RESUMO**

O ciclo gravídico-puerperal faz parte da vida de várias mulheres, sendo um processo em que é necessária uma assistência integral a saúde, a partir do conceito ampliado desta, aos desdobramentos na saúde mental de cada uma e a realidade social na qual está inserida. Tendo como objetivo geral: analisar como tem se dado a atenção ao puerpério, considerando seus atravessamentos sociais e aspectos da saúde mental. Como objetivos específicos: investigar os principais aspectos da saúde mental relacionados à vivência do puerpério; identificar os atravessamentos sociais no contexto de atenção ao puerpério e se há implicação da família; compreender como se dá a atenção ao puerpério diante as questões conjunturais de um dado período histórico. O pretenso trabalho diz respeito a uma pesquisa eminentemente qualitativa. A atenção ao puerpério deve considerar, os atravessamentos sociais e aspectos inerentes à saúde mental das mulheres na vivência desse processo.

**Palavras – chave:** puerpério; saúde mental; atravessamentos sociais.

**ABSTRACT**

The pregnancy-puerperal cycle is part of the lives of many women, being a process in which comprehensive health care is necessary, based on the expanded concept of this, the consequences in each woman's mental health and the social reality in which she is inserted. Having the general objective: To analyze how attention has been given to the postpartum period, considering its social crossings and aspects of mental health. Specific objectives: Investigate the main aspects of mental health

<sup>1</sup> Assistente Social. Mestranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde Mental pela Faculdade Ademar Rosado – PósFAR. E-mail: marianarochamenezes@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistente Social. Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde Mental pela Faculdade Ademar Rosado – PósFAR. E-mail: elciane-gomes@hotmail.com

related to the postpartum experience; Identify social obstacles in the context of postpartum care and whether there are family implications; Understand how attention is given to the postpartum period in light of the cyclical issues of a given historical period. The alleged work concerns eminently qualitative research. Attention to the postpartum period must consider the social crossings and aspects inherent to women's mental health as they experience this process.

**Keywords:** postpartum; mental health; social crossings.

## 1 INTRODUÇÃO

É imprescindível compreender as tendências, visão de mundo e características do modelo societário hegemônico em um dado período histórico, como forma de entender sobre os possíveis reflexos disso no fenômeno estudado, delineamentos nas políticas públicas (aqui em foco a saúde) e nos contextos de existência das famílias e dessas mulheres.

Cabe problematizar acerca da categoria cuidado e da marca histórica e enraizada na sociedade, serviços e dispositivos de responsabilização da família, colocando-a isoladamente como potencial, além de principal cuidadora de seus membros, paralelamente a retirada proposital e paulatina do Estado dessa cena. Esse ponto, dentre outros atravessamentos sociais, somado às questões inerentes a saúde mental, sobretudo a vivência do *baby blues*, depressão pós-parto ou psicose puerperal, estão entrelaçados ao período puerperal, assim como direcionam as intervenções multiprofissional das equipes de saúde e a atenção que deverá ser realizada, de maneira coletiva ao invés de individualizante.

O estudo tem como objetivo geral: analisar como tem se dado a atenção ao puerpério, considerando seus atravessamentos sociais e aspectos da saúde mental. Como objetivos específicos: investigar os principais aspectos da saúde mental relacionados à vivência do puerpério; identificar os atravessamentos sociais no contexto de atenção ao puerpério e se há implicação da família; compreender como se dá a atenção ao puerpério diante as questões conjunturais de um dado período histórico.

O artigo diz respeito a uma abordagem eminentemente qualitativa, no que tange a considerar autores e abordagens teóricas que “trabalham com a vivência, com a experiência, com a cotidianidade e com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana objetivada” (DESLANDES, 1994, p. 24). Valoriza-se, desse modo, a subjetividade de cada sujeito da pesquisa, suas percepções, sentidos e significados atribuídos, além da realidade social ao qual estão inseridos, associada ao fenômeno aqui estudado.

É trazido como estrutura deste trabalho no primeiro tópico a introdução, no segundo tópico uma breve contextualização sobre a definição de puerpério, no terceiro tópico é abordado os atravessamentos para a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS e seu papel no puerpério, tendo como quarto tópico as especificidades do puerpério e atenção a saúde mental das mulheres nesse período, encerrando com a conclusão.

## **2 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A DEFINIÇÃO DE PUERPÉRIO**

Compreende-se por puerpério, em uma definição objetiva e medicalocêntrica, “período que vai da expulsão da criança e da placenta, até que seja completa a involução uterina” (FERREIRA, 2010). Significado, no entanto, que em sua sucintez acaba não levando em conta a diversidade, seja dos corpos relacionados, seja dos contextos de vida de cada pessoa que vivencia esse processo. Faz-se interessante pensar sobre a temática a partir de um olhar amplo, o qual considere o puerpério para além de uma questão exclusivamente biológica, ou seja, com atravessamentos de caráter social, psicológico, conjunturais e afins.

Nesse sentido, há décadas se iniciou a discussão no que diz respeito ao papel materno socialmente determinado, inerente a mulher que gesta, imbuído de características e habilidades, as quais - magicamente - devem ser incorporadas ao adentrar na cena da maternidade, independente de quaisquer circunstâncias.

Dentre aspectos filosóficos, nesse âmbito, Badinter (1985) provoca uma quebra de paradigma quando traz acerca do mito do amor materno, encarando a então ideia hegemônica - e de manutenção do patriarcado - relacionada à natureza feminina; elenca a necessidade de se considerar a mulher e a maternidade em um dado período histórico, cujos valores e modelo societário influem diretamente no contexto de vida e nas vivências de cada uma.

Para mais, Costa (2018, p.30) alerta também que “na sociedade ocidental, a maternidade ainda é vista de forma romanceada, onde ser mãe ganha significados, tais como sacrifício, amor incondicional e total disponibilidade”.

Cabe ressaltar ainda que, a depender da conjuntura de cada espaço de tempo, assim como das tendências e visões de mundo predominantes, segundo a lógica do modelo societário vigente, delinea-se de que forma se realiza a assistência à saúde dessas mulheres e suas especificidades à época (BADINTER, 2011). Isso relacionado, conseqüentemente, aos aspectos culturais, econômicos, sociais e afins de cada país, os quais se fazem latentes no cotidiano de

cada uma, e podem ser elementares na atenção prestada nos serviços de saúde e no puerpério como um todo.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto conquista da população brasileira, mesmo diante de tantos ataques implementados desde sua concepção, prevê o acesso a saúde de maneira mais democrática, bem como problematiza, inclusive, o atravessamento de aspectos sociais e econômicos do país no contexto de organização e acesso dos sujeitos aos serviços e ações previstas. A partir de 1990 estabelece, legalmente, a perspectiva de que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Possibilita, assim, perceber o puerpério, por exemplo, segundo uma perspectiva mais ampla, para além de características unicamente biológicas e médicas, predominantes nesse cenário. Desse modo, refletir acerca da visão de mundo de um dado período histórico, assim como compreender de que maneira se organizam os serviços de saúde e o acesso a estes, faz-se considerável para entender como está situada atualmente a atenção às mulheres na vivência do puerpério.

Por conseguinte, cabe levar em conta, dentro dos serviços que realizam assistência e atenção ao puerpério, o contexto complexo inerente à realidade de cada usuária atendida, de modo a considerar sua história de vida, além de determinantes e condicionantes em seu processo de saúde (BRASIL, 2006).

Acerca disso, Costa (2018) traz elementos relacionados a perceber as particularidades de um determinado ciclo gravídico-puerperal diante do todo: o significado individual daquela maternidade, o acesso às múltiplas informações, dispositivos e profissionais para auxiliar nesse cenário, a rede de apoio familiar e social para a mulher. Destarte, compreender tais imbricamentos poderá potencializar a atenção realizada, observando aspectos físicos importantes e outros, para traçar, de forma coletiva, as ações e intervenções em saúde possíveis.

### 3 ESPECIFICIDADES DO PUERPÉRIO E ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NESSE PERÍODO

Ao colocar em ênfase as especificidades do ciclo gravídico-puerperal, autoras como Campos, Carneiro (2021) e Costa (2018) elucidam esse período como uma etapa crítica de transição na vida da mulher, em que ela ficaria mais vulnerável a uma série de mudanças hormonais, emocionais, comportamentais e de identidade. As autoras elencam ainda a instabilidade inerente a esse período, a qual pode ser um dos fatores a se analisar no adoecimento mental de algumas mulheres, associado a transtorno mental pré-existente em algum membro da família, intercorrências obstétricas, suporte social no puerpério, rede de apoio familiar, dentre outros fatores.

À vista disso, é fundamental para a discussão levantar algumas questões, mesmo que de maneira encurtada, referentes à rede de apoio no cenário até aqui descrito, dado o caráter por vezes superestimado que pode levar a responsabilizar, de maneira única, os/as familiares por esse cuidado necessário no pós-parto. Cabe problematizar quando Campos e Carneiro (2021), dentre outros/as autores/as, situam essa rede de apoio como um dos fatores de maior relevância na dita proteção à maternidade e, até mesmo, na principal prevenção à depressão pós-parto ou adoecimento afim.

Sobre isso, nas últimas décadas se intensificou reflexões acerca dessa tendência, favorável à desresponsabilização do Estado para com as políticas públicas e a mercantilização de serviços sociais, da centralização do cuidado (categoria que também é problematizada) no âmbito doméstico, cujos principais atores implicados dizem respeito aos familiares do sujeito (MIOTO; PRÁ, 2015; TEIXEIRA, 2017). Cenário cotidianamente percebido na política de saúde, através de perspectivas, paulatinamente incorporadas nos serviços e nas legislações, de pluralismo do bem-estar, onde exonera o Estado de cena e coloca a família como fundamental e até gestora desse cuidado, responsabilizando-a financeira e emocionalmente (MIOTO, 2010), inclusive em situações que terminam no que a medicina irá chamar de desfechos desfavoráveis.

Assim, apesar de a família ser tida como essencial na vivência dessas mulheres ao puerpério, haja vista ser idealizado teoricamente o espaço doméstico como lugar de primazia para estar durante o processo de pós-parto, sendo realizado suporte e apoio às circunstâncias mais delicadas (CAMPOS; CARNEIRO, 2021), cabe questionar a implicação e intervenções das políticas públicas em geral e dos serviços, sobretudo de saúde, nessa atenção puerperal,

resgatando a família desse lugar de isolamento e única precursora do cuidado nas diversas etapas da vida.

Nesse sentido, Ballesteros *et al* (2019) reflete, mesmo que de forma espaiada, sobre a ausência ou falta de atuação dos dispositivos, com ênfase ao território, durante o puerpério das mulheres, principalmente das marginalizadas, que vivem em situação de vulnerabilidade social, tanto no que compete à assistência física/biológica após o parto, como para questões de saúde mental, onde nota ainda maior ausência.

Observa-se, de modo geral, a assistência restringida ao campo hospitalar, com foco ainda predominante em questões clínicas do momento do parto e nos primeiros cuidados posteriores, de tal modo, ainda, que após o nascimento do bebê, o olhar e o centro da assistência realizada passam a ser ele/ela, suprimindo a atenção necessária à mulher (BALLESTEROS *et al*, 2019; COSTA, 2018). Além disso, por vezes, repassa-se - ou empurra-se - os cuidados, os quais precisam ser realizados no puerpério, para a usuária do serviço ou para o/a familiar acompanhante, com informações que nem sempre são compreendidas, valendo a máxima, incorporadas às políticas públicas, de responsabilização das famílias enquanto lugar primeiro e natural de cuidado com seus membros (MIOTO; PRÁ, 2015).

No que concerne, especificamente, à saúde mental dessas mulheres, os/as autores/as, dentre elas Costa (2018), Campos e Carneiro (2021) e Ballesteros *et al* (2019), trazem sobre a prevalência de três aspectos principais no ciclo gravídico-puerperal, percebido ainda em ambiente hospitalar ou posteriormente: *baby blues*, psicose puerperal e depressão pós-parto, sendo o primeiro de maior incidência, visto cotidianamente, mas de menor gravidade, e o último o que predomina, dentre os transtornos mentais mais graves ligados ao puerpério, o qual possivelmente irá necessitar de assistência psiquiátrica e medicamentosa.

Ao se analisar, de modo geral, como os/as autores/as conceituam esses aspectos citados, tem-se que “o *baby blues* é caracterizado como a melancolia da maternidade, em que se apresenta um estado de fragilidade, hiperemotividade, choro constante e sentimentos de incapacidade para cuidar do bebê” (COSTA, 2018, p. 28). De maneira, entretanto, considerado passageiro, onde não há rejeição ao bebê; entendido como o processo de adaptação à maternidade, ao bebê real em contraponto ao idealizado, com interferência também, segundo a percepção médica, das alterações biológicas como a brusca queda hormonal inerente ao puerpério imediato, sobretudo do 1º ao 10º dia de pós-parto (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Já a depressão pós-parto, em síntese, “trata-se de um problema de saúde pública, que se caracteriza como uma doença que afeta a forma das pessoas sentirem, pensarem, agirem, comerem e dormirem” (COSTA, 2018, p. 28). Com ocorrência maior nos países subdesenvolvidos como é o caso do Brasil, cujas problemáticas socioeconômicas do país, uso abusivo de álcool e outras drogas, acesso e forma de atenção nos serviços de saúde e demais políticas públicas, dentre outras questões, são consideradas fatores de risco para incidência desse transtorno mental (BALLESTEROS *et al*, 2019). Para mais, observa-se que afeta diretamente o período puerperal da mulher, com características, dentre outras, de culpabilização excessiva, sentimento de desvalia, inadequação e tristeza profunda, além de, em alguns casos, rejeição e repulsa ao bebê, colocando este e a si mesma em risco iminente (CAMPOS, CARNEIRO, 2021).

Com relação à psicose puerperal, trata-se do transtorno mais grave entre os citados, mas também com menor prevalência, em torno de 0,1% a 0,2%, conforme as autoras já citadas.

“Inicia-se de forma abrupta nos primeiros dias ou semanas seguintes ao parto (...) é caracterizada por um distúrbio de humor psicótico, apresentando perturbações mentais graves, cujos sintomas se constituem em: euforia, humor irritável, logorreia, confusão mental, agitação psicomotora, angústia, insônia, delírios, ideias persecutórias, alucinações e comportamento desorganizados, além da desorientação, perplexidade e despersonalização.” (COSTA, 2018, p. 29).

Isso coaduna com o que se prevê para a assistência ao ciclo gravídico-puerperal no que diz respeito a considerar a mulher, uma das principais partícipes nesse processo, segundo um olhar mais amplo, com acompanhamento e atenção dos serviços e profissionais à sua saúde como um todo (BRASIL, 2006). Para mais, espera-se essa assistência conforme o princípio de integralidade previsto no SUS, cuja atenção ocorra em todos os níveis de complexidade e em todas as etapas do ciclo supracitado, seja em caráter preventivo e/ou curativo (BRASIL, 1990), a partir de um olhar multiprofissional para aspectos físicos, mentais e sociais se levado em conta o conceito ampliado de saúde.

Essa perspectiva, logo, norteia a atenção à saúde mental, aqui em ênfase com recorte para o período de vivência do puerpério e suas peculiaridades, como parte integrante do SUS. Assim, prevê-se o cuidado em âmbito comunitário, a partir dos dispositivos alternativos existentes no território, com atenção psicossocial, onde não haja fortalecimento do caráter

manicomial, este insistentemente presente quando se trata do cuidado em saúde mental no mundo, com particularidades no Brasil (ROSA, 2021; MATOS, 2013).

Cabe tencionar sobre fortalecer esse cuidado a partir de características as quais coadunem com “(...) correntes que pensam a loucura como fenômeno social, político, histórico e institucional pela perspectiva crítica e dialética” (BISNETO, 2007, p. 35), o que vem sendo discutido desde o início do presente trabalho. Destarte, essa visão de mundo coloca os/as profissionais envolvidos/as, essas mulheres e suas famílias, bem como os movimentos sociais, em constante ambiente de disputa, dada as incisivas investidas do neoliberalismo em dismantelar a forma de assistência e os direitos conquistados (PASSOS, 2017; ROSA, 2021).

Calcado no projeto neoliberal, o planejamento econômico faz contenção de gastos na área da saúde pública pela racionalização dos serviços, implicando a diminuição da oferta do atendimento, a passagem da responsabilidade para o setor privado que objetiva principalmente o lucro, a descentralização da saúde com isenção de compromisso e o atendimento às camadas pauperizadas através de serviços mínimos e assistência apenas básica, essencial (BISNETO, 2007, p. 42).

Tendência presente como uma espécie de rastro na história das políticas sociais no Brasil, e não seria diferente na política de saúde mental, que resiste sob ataques desde os ensaios ao Movimento de Reforma Psiquiátrica, no início da estruturação dos serviços substitutivos ao modelo asilar (predominante de maneira letal por décadas). Essa lógica de desfinanciamento se intensifica, no entanto, de 2016 em diante, quando tomam o poder governos reacionários, os quais investem em contrarreformas e no sucateamento dos serviços e dispositivos existentes (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Assim, defender e problematizar o cenário em que acontece a atenção ao puerpério de quem vivencia este processo se faz urgente, partindo de um olhar amplo, onde se considere circunstâncias sociais, psicológicas, conjunturais e os contextos de existência, para além de uma visão unicamente médica e clínica. Vale perceber, desse modo, que não se realiza cuidado qualificado, em sua perspectiva mais ampla, sem investimento e compromisso com as políticas públicas ou sem estruturação dos serviços e dispositivos que realizam assistência cotidiana, o qual a devem fazer de maneira coletiva e democrática junto às famílias (ROSA, 2021; BALLESTEROS *et al*, 2019). É necessário, ainda, compreender de que forma tem se dado essa atenção ao puerpério, quais os atravessamentos sociais e relativos à saúde mental dessas

mulheres, a fim de reconhecer e lutar contra os ataques e retrocessos enfrentados de várias direções nos últimos tempos.

#### 4 CONCLUSÃO

Proporcionar atendimentos e intervenções, sobretudo nos serviços de saúde, segundo um olhar amplo, multiprofissional, levando em conta o cenário conjuntural, determinantes e condicionantes da saúde, a realidade social das usuárias, assim como a implicação da família nesse contexto, dentre outras questões, poderá possibilitar uma atenção ao puerpério de maneira integral, mais democrática e em consonância com a diversidade de maternidades existentes. O investimento em políticas públicas, as quais cheguem e abarquem a realidade social dessas mulheres nos territórios, a partir de serviços e dispositivos estruturados, com profissionais qualificados, pode possibilitar um olhar mais atento para as questões de saúde mental, por vezes ainda negligenciadas, e com ausência da assistência que é necessária.

Assim, observa-se como relevante levantar pontos para elucidar e avançar nas discussões relacionadas à temática trazida, tanto para a população em geral como para a comunidade acadêmica. Fortalecer esse movimento diz respeito a alçar direção contrária às investidas neoliberais, as quais buscam dismantelar e intensificar o sucateamento das políticas públicas, com contrarreformas cada vez mais súbitas, sobretudo a partir de 2016 se considerado o contexto brasileiro. Do mesmo modo, entender a atenção ao puerpério, de maneira ampla e levando em conta seus imbricamentos, busca nortear a luta dos movimentos sociais, famílias e usuárias, a partir das problemáticas expostas, segundo uma construção coletiva e democrática por direitos.

#### REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 1985.

\_\_\_\_\_. **O conflito: a mãe e a mulher**. Rio de Janeiro, RJ: Record, 2011.

BALLESTEROS, Carolina Irurita et al. **Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos**. Contextos Clínicos – Vol. 12, n. 2, mai./ago. 2019.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, Paula Azevedo; CARNEIRO, Terezinha Féres. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério**. Psicologia USP, São Paulo, volume 32, p. 1-9, 2021.

COSTA, Aline Oliveira da. **Depressão, autoestima e satisfação conjugal no ciclo gravídico puerperal**: implicações para a maternidade. Dissertação de Mestrado. UMESP – Universidade Metodista de São Paulo. 2018.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Retrocesso da Reforma Psiquiátrica**: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa / Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação de edição Marina Baird Ferreira. – 8. ed. – Curitiba: Positivo, 2010. 960 p.

MATOS, Marta Isabel Honório. **Serviço Social e Saúde Mental em Contexto Hospitalar**. Dissertação de Mestrado. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. 2013.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; PRÁ, Keli Regina Dal. **Serviços Sociais e responsabilização das famílias**: contradições da política social no brasileira. XIII ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Juiz de Fora, MG. 2012.

\_\_\_\_\_. **Família e Política Social**: uma introdução ao debate sobre os processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos. XII ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Rio de Janeiro, RJ. 2010.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Luta antimanicomial no cenário contemporâneo**: desafios atuais frente a reação conservadora. Socied. em Deb. (Pelotas), v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez. 2017.

ROSA, Elisa Zaneratto. **Trajetórias da Reforma Psiquiátrica Brasileira**: entre o compromisso com a garantia de direitos e a agenda neoliberal. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 1-22, 2021.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Trabalho social com família**: fundamentos históricos, teórico-metodológicos e técnico-operativos. Teresina: EDUFPI, 2017.