



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA PAULA DA SILVA SANTOS

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ACOLHIMENTO E INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO
DURANTE O PUERPÉRIO**

Juazeiro do Norte
2020

ANA PAULA DA SILVA SANTOS

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ACOLHIMENTO E INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO
DURANTE O PUERPÉRIO**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau
de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

ANA PAULA DA SILVA SANTOS

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ACOLHIMENTO E INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO
DURANTE O PUERPÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Alex Figueirêdo da Nóbrega
Orientador

Dr. Joaquim Iarley Brito Roque
Avaliador

Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola
Avaliadora

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ACOLHIMENTO E INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO DURANTE O PUERPÉRIO

Ana Paula da Silva Santos¹
Alex Figueiredo da Nóbrega²

RESUMO

O presente estudo tem como finalidade geral discutir a relevância da atuação do profissional da psicologia frente ao acolhimento no que diz respeito a depressão pós-parto em mulheres durante o puerpério. E como objetivos específicos: refletir sobre a caracterização da depressão pós-parto em mulheres no decurso do puerpério e identificar as possibilidades de atuação do psicólogo diante da depressão pós-parto em período puerperal. Quanto a metodologia, esta caracteriza-se como um estudo qualitativo, de natureza básica, que tem como alicerce para a obtenção dos dados, o método de pesquisa bibliográfica, visto que usou-se para seleção das produções os critérios de: inclusão - bibliografias publicadas no decorrer dos últimos 10 anos; literaturas em inglês e português; as palavras-chave: depressão pós-parto e puerpério; psicologia hospitalar e puerpério; acolhimento, depressão pós-parto e psicologia hospitalar; e os critérios de exclusão: por meio da leitura dos resumos, produções científicas que não contribuem para a discussão a respeito da temática em estudo. Para o levantamento das produções, usou-se as seguintes plataformas: o Portal Periódicos Capes, PubMed, Scielo e Redalyc. No desenvolvimento, percebeu-se que o período puerperal é caracterizado como sendo uma etapa de suma relevância para a mulher, estando ela sujeita a diversas mudanças em variados setores da sua vida. Esse momento, além de envolver modificações biológicas também finda por alterar as suas experiências subjetivas. A experiência de pós-parto além de simbolizar uma das vivências mais expressivas, é igualmente um momento de acentuada vulnerabilidade ficando a mesma mais suscetível ao acometimento de transtornos mentais, depressão pós-parto. Logo, a participação do psicólogo na equipe multiprofissional e como apoio a ESF permite uma atenção na subjetividade do acolhimento fornecido à saúde da mulher em período puerperal e acometida por depressão pós-parto, principalmente em relação à saúde mental.

Palavras-chave: Psicologia. Puerpério. Depressão pós-parto. Acolhimento. Atenção Primária.

ABSTRACT

The present study has the general purpose of discussing the relevance of the psychology professional's performance in terms of embracement with regard to postpartum depression in women during the puerperium. And as specific objectives: reflect on the characterization of postpartum depression in women during the puerperium and identify the possibilities of the psychologist's performance in the face of postpartum depression in the puerperal period. As for the methodology, it is characterized as a qualitative study, of a basic nature, which has as basis for obtaining the data, the bibliographic research method, since the criteria of: inclusion -

¹ Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: paulinhapsicologiaa@yahoo.com.br

² Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: alexfigueiredo@leaosampaio.edu.br

published bibliographies were used for the selection of productions. over the past 10 years; English and Portuguese literature; the keywords: postpartum depression and puerperium; hospital and puerperal psychology; reception, postpartum depression and hospital psychology; and the exclusion criteria: by reading the abstracts, scientific productions that do not contribute to the discussion regarding the subject under study. To survey the productions, the following platforms were used: the Portal Periódicos Capes, PubMed, Scielo and Redalyc. In development, it was noticed that the puerperal period is characterized as being a step of paramount importance for women, being she subject to several changes in various sectors of her life. This moment, in addition to involving biological modifications, also ends up altering his subjective experiences. The postpartum experience, in addition to symbolizing one of the most expressive experiences, is also a time of marked vulnerability, making it more susceptible to the onset of mental disorders, postpartum depression. Therefore, the psychologist's participation in the multiprofessional team and as support to the FHS allows attention to the subjectivity of the reception provided to the health of women in the puerperal period and affected by postpartum depression, especially in relation to mental health.

Keywords: Psychology. Puerperium. Baby blues. Reception. Primary attention.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Muitas vezes, a equipe de profissionais responsáveis pela a atenção e cuidado das mulheres em período puerperal, não conhecem a história de vida das mesmas e a relação delas com os seus bebês, o que acaba engendrando dificuldades referentes à compreensão dos seus problemas, sobretudo, aqueles ligados à dimensão emocional. O entendimento dos impactos desse evento faz-se relevante à medida que permite ampliar as ferramentas para assistência adequada à mulher, já que a fase puerperal consiste em transformações expressivas a nível biopsicossocial na sua vida.

O psicólogo inserido no hospital, na troca com os outros profissionais de saúde pode ajudar a fazer ouvir e acolher as demandas trazidas por esses pais, a partir disso, a relação da equipe multiprofissional deixará de ser somente a de informar aos pais sobre a condição de saúde para agora se voltar a uma atenção na subjetividade destes que, frequentemente, estão experienciando estados de sofrimento, devido à mudança de rotina e a carga emocional envolvida. Nesse sentido, é necessário fazer ouvir a fala dessas mães que muitas das vezes estão permeadas por desconstruções de idealizações que foram feitas ao longo da gestação.

A constituição do estudo se justifica pelo seu caráter de significância através de três vertentes: a primeira e segunda, demarcada pela contribuição acadêmica e

social, ao passo que a compreensão sobre a temática de depressão pós-parto e desenvolvimento de saberes, finda por proporcionar novos modos de compreender a realidade e, conseqüentemente, ajudar no aprimoramento de ferramentas por parte dos profissionais para intervenções mais efetivas no âmbito da saúde; em relação a perspectiva pessoal, o interesse é resultado de um contato com o assunto de depressão pós-parto sofrida pela mulheres em período puerperal durante a graduação, visto que tal envolvimento com essa enfermidade, produziu impulsos para maiores aprofundamentos e apreensões, tendo em vista a importância de se promover um cuidado especializado considerando o acolhimento, dessa forma, torna-se necessário discutir de que maneira o profissional de psicologia pode desenvolver modelos de intervenção mais eficazes e humanizados frente ao manejo desta condição específica

A partir dessas elucidações, levanta-se a seguinte pergunta-problema: como decorre a atuação do profissional da psicologia em relação ao quadro de depressão pós-parto em mulheres no período puerperal?

Assim sendo, a presente pesquisa tem como objetivo geral discutir a relevância da atuação do profissional da psicologia frente ao acolhimento no que diz respeito a depressão pós-parto em mulheres durante o puerpério. E como objetivos específicos: refletir sobre a caracterização da depressão pós-parto em mulheres no decurso do puerpério e identificar as possibilidades de atuação do psicólogo diante da depressão pós-parto em período puerperal.

2 METODOLOGIA

A princípio define-se metodologia, como um campo de saber permeado pela composição de perspectivas de cunho teórico-metodológico, que finda por contribuir de modo expressivo para a compreensão e embasamento das pesquisas (LAKATOS, 2012).

Neste viés, a pesquisa vigente caracteriza-se como um estudo qualitativo, de natureza básica, que tem como alicerce para a obtenção dos dados, o método de pesquisa bibliográfica.

De acordo com o Ludwig (2009), a pesquisa de cunho bibliográfico, é representada como uma ferramenta que permite a obtenção de informações, através do uso de literaturas, produções científicas, revistas, documentos, etc. De tal modo, esta ferramenta comporta a pesquisadora, a aquisição dos conteúdos de interesse já

publicados e seu posterior uso para embasamento de projetos, dissertações, periódicos, artigo científicos.

Em relação à pesquisa qualitativa, explicitam Lakatos e Marconi (2011), esta possibilita à pesquisadora, uma visualização e diagnóstico mais consistente a respeito do objeto de estudo examinado, cujo intento tem como primazia privilegiar a sua compreensão.

Quanto ao processo de seleção das produções que embasaram o momento o estudo vigente, tem-se:

(1) os critérios de inclusão: bibliografias publicadas no decorrer dos últimos 10 anos, com caráter de exceção as produções-base, devido a sua relevância expressiva frente a fundamentação dessa pesquisa; literaturas em inglês e português; as palavras-chave: depressão pós-parto e puerpério; psicologia hospitalar e puerpério; acolhimento, depressão pós-parto e psicologia hospitalar;

(2) os critérios de exclusão: por meio da leitura dos resumos, produções científicas que não contribuem para a discussão a respeito da temática em estudo.

Assim, para o levantamento das produções, usou-se as seguintes plataformas: o Portal Periódicos Capes, PubMed, Scielo e Redalyc. Nesta medida, a partir do levantamento das bibliografias, até o momento foram lidos 81 artigos e livros, sendo selecionados 24.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 CARACTERIZANDO A DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PERÍODO DE PUERPÉRIO

A princípio, o período puerperal é caracterizado como sendo uma etapa de suma relevância para a mulher, estando ela sujeita a diversas mudanças em variados setores da sua vida. Esse momento, além de envolver modificações biológicas também finda por alterar as suas experiências subjetivas. Dentre as muitas transformações no seu cotidiano, estão: uma mais abrangente aproximação entre a figura materna e filho, amamentação e um distanciamento do contexto de trabalho, a fim de promover maiores cuidados para o bebê (BORDIGNON et al., 2011).

Aliado a isso, e de modo didático, esse evento pode ser compreendido a partir de três momentos: (1º) imediato, que decorre do dia 1 ao 10 posterior a expulsão do

feto, membranas e placenta pela vagina, denominado de parturição; (2º) tardio, no decurso de dia 11 ao 45 e, por fim; (3º), remoto, do dia 45 em diante. Assim, tal fase perpassa influências de caráter biopsicossociais experienciadas pela mulher (VIEIRA et al, 2010), a exemplo de manifestações de sentimentos dúbios como euforia e consolação; visualização do nascimento do bebê ausente de complicações; incomodo físico em consequência do trabalho de parto; presença de medos pertinente a não capacidade de amamentação do bebê; ansiedade frente a não produção de leite materno, aspectos subjetivos como decepcionar-se para com a criança, devido ao sexo ser distinto do desejado ou até mesmo de como fora idealizado, assim como pela compleição de medo em não saber proporcionar os cuidados necessário para o seu bebê (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), com o desenvolvimento da tecnologia, pode-se observar avanços expressivos no que diz respeito ao campo da obstetrícia e fenômenos físicos, o que, consequentemente, findou favorecendo o surgimento de múltiplas ferramentas eficazes para o acolhimento adequado à mulher. Entretanto, o entendimento tão somente desses aspectos de caráter físico não analisa o sujeito em uma perspectiva integral, sentindo-se, portanto, a necessidade também de considerar os fatores psicossociais e emocionais no período gravídico-puerperal. Nesta medida, ao ponderar sobre a análise clínica da mulher, é de suma importância o profissional de saúde incluir nessa avaliação os aspectos pertinentes às emoções, aos sentimentos, além da vivência subjetiva da pessoa. No contexto atual, os estudos apontam um amplo reconhecimento sobre as influências das emoções alusivas à gravidez, parto propriamente dito e fase puerperal.

Quanto as modificações da condição emocional, estas se expressam de distintos modos como: baby blues, no qual apresenta um percentil de 50 a 70% das mulheres em puerpério, sendo apreendido como uma circunstância de depressão mais leve, de estado transitório, apresentando-se geralmente a partir do terceiro dia, cuja duração é de duas semanas. Nesse momento, a mulher experimenta desde sentimento de fragilidade, exacerbação emotiva, de humor, insegurança à falta de capacidade para cuidar do bebê; depressão, visualizada entre 10 a 15%, cuja sintomatologia vincula-se a consequência como alterações no sono, indisposição, ausência de confiança em si mesma ou até a presença de culpa demasiada, ideações suicidas, assim como sentimentos de incapacidade e condutas associadas

a rejeição da criança; experiência de luto em decorrência da transformação da rotina, no qual inclui a gravidez e a maternidade; dificuldades de resgate da imagem corporal e afastamento dentre a figura materna e o bebê (BRASIL, 2005).

Sabe-se que a partir dos séculos XVII e XVIII, observou-se o surgimento de enfermidades psiquiátricas vinculadas ao puerpério, sendo denominada nos estudos médicos de insanidade puerperal (KENDELL; CHALMERS; PLATZ, 1987). Na primeira metade do século XIX, especificamente, em 1818, o médico Esquirol representou um dos primeiros estudiosos a explicitar, de forma criteriosa, informações a respeito dos 92 casos de psicose puerperal atendidos no hospital Salpêtrière. Em anos posteriores, no ano de 1856, outro médico, Victor Louis Mercé, identificou que alterações a nível fisiológico em tempos de puerpério, proporcionavam as gestantes alterações significativas quanto ao seu humor (CLAIR; PLATZ; REHMAN, 1990; COHEN; NONACS, 2000).

Neste contexto, é notório que o período puerperal é demarcado por uma série de transformações tanto na dimensão biológica e hormonal, como também por modificações inclinadas nos aspectos psicossociais. Tais mudanças na vida da mulher nem sempre são vivenciadas de forma saudável, precisando-a, na maioria das vezes, de um tempo para se organizar perante as novas demandas pessoais (percepção da imagem corporal, sexualidade e da própria identidade enquanto mulher) e sociais (ser boa mãe, mulher, esposa, etc) (BORDIGNON et al., 2011).

Destarte, a experiência de pós-parto além de simbolizar uma das vivências mais expressivas, é igualmente um momento de acentuada vulnerabilidade (BRASIL, 2005), ficando a mesma mais suscetível ao acometimento de transtornos mentais, a exemplo da disforia puerperal, depressão pós-parto, relação de síndromes de ansiedade e pós-parto, bem como da psicose pós-parto, visto que são as enfermidades que apresentam maior prevalência e pesquisas atualmente (CANTILINO et al., 2010; BORDIGNON et al., 2011).

Conforme Botega e Dias (2002), um dos distúrbios mentais do puerpério é a depressão pós-parto (DPP), é classificada nos primeiros doze meses posteriores ao parto. Caracterizada por uma necessidade de isolamento e retraimento, principalmente, quando há uma frustração quanto as expectativas criadas em torno do bebê e de sua atuação enquanto mãe. Assim, nessa fase de adaptação, a mãe para além de sentimentos de felicidade e euforia pode apresentar angústia,

ansiedade, baixa autoestima, e consequentes dificuldades de lidar com o cuidado do filho, como também alterações de apetite e humor (BRASIL, 2005).

Deste modo, o profissional de psicologia pode atuar através da equipe de suporte a gestante investindo na promoção a saúde e criando espaços de reflexão, diálogos e acolhimento. Desta maneira é possível promover um espaço de expressão e liberação de sentimentos que a angustiam e dificultam o cuidar com o bebê neste momento crucial (KLEIN; GUEDES, 2008)

3.2 POSSIBILIDADES DE CUIDADO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Segundo Lima (1983), a palavra hospital surgiu do latim “hospes” que significa hóspedes, esta possibilitou a origem de outras duas que são a “hospitalis” e “hospitium” representando o lugar onde os enfermos, religiosos e viajantes se alojavam, na Antiguidade. A primeira, hospitium, era utilizada para os miseráveis, ou seja, aqueles onde cuja saúde se encontrava impossibilitada de serem tratadas, os pobres e os doentes mentais e, a segunda, relacionadas às classes mais abastadas.

O hospital antigamente nada mais era que um espaço onde as pessoas enfermas amontoavam-se objetivando a não disseminação da doença. De acordo com Campos (1995), além do isolamento no qual os doentes eram submetidos também havia o esquecimento dessas pessoas, ou seja, a destituição dos recursos para o tratamento, pois na grande parte das vezes eram consideradas incuráveis por ausência de medicamentos. Outro fator importante é que a prática hospitalar estava envolta ao aspecto social e não terapêutico.

Na atualidade, deparamo-nos com a seguinte conceituação de Hospital trazida por Campos (1995, p. 20), considerando as explicitações do Ministério da Saúde:

O hospital é parte integrante de uma organização médica social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Com isso, devemos explicar que os hospitais não abarcam somente dimensões biossociais, isto é, a atenção deve ser dada também as características mentais, pois “o hospital é também um centro de investigação biopsicossocial” (CAMPOS, 1995, p. 20). Neste intuito, segundo Lima (1983), as funções do hospital podem ser definidas como: prestação de serviços médicos para com os doentes; desenvolvimento de atividades preventivas; desenvolvimento de programas educacionais que atinjam o contexto social e familiar dos enfermos objetivando a promoção, proteção e prevenção da saúde e integração ativa no sistema de saúde, ou seja, refere-se aos avanços tecnológicos e científicos da medicina, pois, com a evolução dessas áreas os tratamentos com os enfermos melhoraram bastante.

O cuidado com os consulentes não deve estar relacionado somente na tentativa de dar assistência/atendimento. Devemos frisar a importância que a educação em saúde no contexto sócio familiar reflete e, quando esses atuam no processo disseminador das orientações aprendidas. Antes de discorrermos sobre a Psicologia Hospitalar tomou-se a iniciativa de esclarecer a distinção entre esta citada anteriormente e a Psicologia da Saúde. Apesar dessa informação parecer irrelevante para alguns, é de essencial importância para outros, ou seja, há países que a Psicologia Hospitalar é inexistente, pois o que no Brasil é entendido como duas áreas diferentes em outros locais elas estão unificadas (LIMA, 1983).

De acordo com os estudos de Castro e Bornholdt (2004), conceitua-se a Psicologia da Saúde como uma área de pesquisa do saber psicológico responsável por aplicar seus embasamentos teórico-práticos, a fim de realizar avaliações, diagnósticos e tratamentos vinculados ao processo de saúde-doença. Ver-se que ela tem como objetivo fundamental investigar os fatores que influenciam no processo de adoecimento do sujeito. Estes, por sua vez, englobam dimensões sociais, comportamentais e biológicas. A sua prática dar-se em diversos contextos como no hospital, nas casas dos pacientes, nos centros comunitários, ou seja, ela vai além do âmbito hospitalar sempre buscando realizar intervenções de prevenção e educação em saúde.

Em contraponto, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019), postula-se Psicologia Hospitalar como uma especialidade inclinada em favorecer atendimentos a níveis secundários e terciários de atenção à saúde. Aliado a isso, nota-se uma gama de possibilidades de atuação, a exemplo de instituições de grau superior e

centros que fomentem a pesquisa, visando o aprimoramento de competências de profissionais de saúde.

Segundo as explicações acerca da prática do profissional de Psicologia, Castro e Bornholdt (2004, p. 03), se apoiando nas orientações do CFP (2003):

[...] o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

Percebamos a dificuldade da definição da Psicologia Hospitalar, pois esta não descreve a terminologia, mas sim o campo de sua prática no âmbito hospitalar. Tal dificuldade está atrelada ao pouco material teórico encontrado. Um dos fatores que contribuíram para essa confusão é que as políticas de saúde desde a década de 40 no Brasil estão direcionadas para o hospital, dessa forma, a priorização do modelo assistencial da saúde em detrimento do modelo sanitarista tem intensificado cada vez mais essa difusão (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Com isso, podemos dizer que a Psicologia Hospitalar pode ser considerada como uma estratégia de atuação em Psicologia da Saúde. Entretanto, a Psicologia da Saúde engloba uma dimensão muito maior do que a da Hospitalar, pois está envolvida no âmbito sanitário assim como no processo educacional de saúde-doença (CHIATTONE, 2000).

Quando se iniciaram as primeiras atuações dos psicólogos hospitalares, em meados dos anos 60, não existia um modelo pré-estabelecido de como se dava tal trabalho, em virtude da inserção nestes ambientes ainda estarem em consolidação, e também porque a Psicologia, enquanto profissão elitista neste período, não estava bem desenvolvida enquanto produção de modelos a serem seguidos na referida área. Assim, uma grande parte dos profissionais findou por imitar e reproduzir a sua prática clínica nos hospitais, ou até mesmo respaldou a sua atuação enquanto auxiliar dos médicos, a exemplo dos Psiquiatras, sem existir um caráter multidisciplinar dentro da equipe que compunha os hospitais e dificultando a aplicação dos conhecimentos específicos da Psicologia, bem como nas suas possíveis contribuições (GORAYEB, 2001).

Outrossim, é válido mencionar que muitas vezes o próprio profissional não tem um discernimento acerca do seu real papel dentro daquela instituição e para com os pacientes, aplicando, em muitas situações, um modelo clínico que não traz a eficácia desejada, gerando assim uma inadequação da sua atuação diante aquela realidade. Por outro lado, o hospital ainda não tem clareza sobre o que esperar do referido profissional (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

3.3 POSSIBILIDADES DE CUIDADO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para tanto, pensando além de uma perspectiva de cuidado no contexto hospitalar, é preciso ponderar sobre a continuidade do acompanhamento da mulher em período puerperal e acometida por depressão pós-parto. Ver-se então que, um dos elementos essenciais e que serve como meio preferencial para o acesso ao Sistema Único de Saúde é a Atenção Básica. Esta representando ações em conjunto ao sistema de saúde quer sejam em dimensões individuais quer sejam em coletivas, onde é vinculada igualmente à promoção, prevenção e tratamento da saúde, cuja finalidade é construir de forma integrada essas redes almejando bons resultados no âmbito da saúde bem como utilizando atividades relacionadas ao desenvolvimento da autonomia nas pessoas (BRASIL, 2013).

Sabe-se que a Atenção Primária é a principal via utilizada pelas pessoas para adentrar no sistema de saúde, em especial as pessoas acometidas por algum transtorno mental. Quanto à saúde mental, o cuidado deve ocorrer embasado em uma série de estratégias como conhecimento da história de vida dos usuários, visitas residências e do bairro para melhor conhecer essas pessoas. Assim, além da presença de estratégias dessa natureza há também a utilização de instrumentos visando o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais efetivas bem como o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e familiares. Esse contato mais íntegro finda engendrando possibilidades para discussões sobre demandas, influências benéficas e aversivas para a pessoa, planejamentos de intervenções, desenvolvimento de métodos para o acompanhamento assim como em casos mais graves o encaminhamento (BRASIL, 2013).

De tal modo, as equipes de saúde mental na APS devem atuar de forma compartilhada, utilizando-se do apoio matricial. Dentre os princípios norteadores pertinentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e à rede de saúde

mental, estão: implicação emocional, acolhimento, formação de vínculo, corresponsabilidade quanto ao cuidado e capacidade criadora. Assim, é através dessas características que as equipes do NASF e SF no tocante à saúde mental, podem operar, possibilitando, dessa forma, a construção de estratégias conjuntas e projetos terapêuticos que proporcionem a reinserção social das pessoas acometidas por transtornos mentais (BRASIL, 2009).

Um dos pressupostos sobre o qual se baseiam as intervenções realizadas pelo serviço incide sobre o conceito de territorialização. Esse aponta o território como enfoque central para compreender os fatores de risco em que os indivíduos estão submetidos, para propiciar o enfrentamento dessas condições. A adoção dessa medida também contribui para descentralizar os serviços socioassistenciais e visualizar as políticas públicas como complementares, uma rede de comunicação efetuada através dos processos de referência e contrarreferência, proposta que desenvolve de forma eficaz o enfrentamento das situações de fragilidade e insegurança, bem como é capaz de identificar modos de desenvolvimento a partir das potencialidades (BRASIL, 2009).

De acordo com Leão, Oliveira e Carvalho (2014), no que se refere especificamente ao profissional psicólogo, deve reconhecer as demandas territoriais, assim como as diversas facetas que constituem o ser humano, compreendendo-o de maneira biológica, social, econômica, cultural, espiritual. Destarte, ultrapassando modelos biomédicos e individualizantes, considerando a relevância de atuar sobre a minimização da hierarquização social e a mitigação dos direitos e da dignidade humana. Essa atuação profissional muitas vezes é dificultada e negligenciada, tendo em vista o histórico da profissão como marcado pelo afastamento do campo das políticas públicas e do atendimento as camadas populares, privilegiando a hegemonia clínica.

Dessa forma, o profissional da saúde mental executa o papel tanto de suporte como igualmente participa de reuniões de planejamento, debates em torno dos casos clínicos, realiza atendimentos compartilhados, em suma, atua de forma conjunta com diversos profissionais bem como práticas adjuntas aos familiares e comunidades. Com a regulamentação, em janeiro de 2008, foi introduzido a recomendação de que haja pelo menos um profissional da saúde mental nos NASF cuja finalidade é formar equipes matriciais que melhor atendam a demanda da população, tomando como fundamentos o contexto social e familiar, a cultura, o

cuidado, a história de vida da pessoa assim como seu adoecimento (ALMEIDA et al., 2009).

A participação do psicólogo na equipe multiprofissional e como apoio a ESF permite uma atenção na subjetividade do acolhimento fornecido à saúde da mulher em período puerperal e acometida por depressão pós-parto, principalmente em relação à saúde mental, visto que a complexidade do trabalho, faz-se necessário um trabalho de apoio transdisciplinar visando à aceitação do psicólogo como parte integrante da equipe, cuja representatividade pode colaborar no processo saúde-doença, apoiando tanto no campo psíquico pertinentes aos usuários e comunidade como nas formulações de estratégias com equipe de Saúde da Família (ALMEIDA; 2009; BRASIL, 2009).

Observa-se que, a saúde materna é entendida como um aspecto primordial no que diz respeito a Atenção Primária à Saúde (APS), visto que tem como enfoque a melhoria da qualidade dos serviços para fins de minimização dos percentis de mortalidade das mães. Assim, com um dispêndio de atenção mais consistente, as taxas de mortalidades e morbidades referente ao período de gestação, parto e puerpério podem ser prevenidos, devido a implementação de intervenções de caráter integrado e acessibilidade universal, mediados pelo uso de tecnologias leves e cuidados na Atenção Primária (BARATIERI; NATAL, 2018).

Através disso, nota-se que quando esses cuidados prestados pelos profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde acontecem, estes findam engendrando efeitos significativos para com à saúde da mulher, consequentemente, proporcionando uma melhoria na sua qualidade de vida. Os efeitos positivos ressaltados são em decorrência da minimização dos quadros de adoecimentos e óbitos, bem como da ampliação dos serviços pertinentes aos cuidados e ações que consideram o desenvolvimento da autonomia dessas mulheres (BARATIERI; HARTZ; NATAL, 2020).

Para fins de efetivação no que se refere a assistência no período pós-parto, é imprescindível que se haja uma coordenação coerente e de fácil aplicabilidade e, que tenha como enfoque as demandas específicas de cada mulher, sustentadas por uma atenção integral e desconstrução do lugar designado pelo social como reprodutoras (BARATIERI; HARTZ; NATAL, 2020).

Em suma, é possível verificar que a APS representa um papel relevante no processo de cuidado a atenção à saúde da mulher no período de pós-parto. Tal

perspectiva de cuidado está implicado em medidas de integração do saber técnico e ações que visam o acolhimento, suporte, detecção precoce de alterações tanto nas dimensões físicas como emocionais, além da realização de procedimentos preventivos, de tratamento e encaminhamento para outros profissionais caso haja necessidade (BARATIERI; NATAL, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos questionamentos citados acima passou-se a refletir sobre o real papel do psicólogo hospitalar diante do quadro clínico explicitado. Deste modo, aos poucos a constituição da Psicologia da Saúde foi ocorrendo devido o surgimento de equipes de saúde mental integrada (assistente social, psiquiatra e psicólogo), onde atuariam na rede de serviços em níveis primários, secundários e terciários. Porém, a má compreensão dos profissionais e a ausência de embasamento teórico-prático foram um dos obstáculos encontrados durante prática profissional.

Foi nessa perspectiva que os levaram mais ainda aos seguintes questionamentos: como devo atuar? Que práticas serão utilizadas? Com isso, foram sendo criadas metodologias que fortificassem o papel do psicólogo, programas que possibilitaram o surgimento de novas áreas, e por último, a ampliação de seu objeto de estudo. Este novo saber obtido durante as intervenções dos profissionais da Psicologia proporcionou novas reflexões sobre as representações dos processos saúde/doença. A necessidade de novas reformulações era evidente, passou-se assim a questionar a exigência exagerada do conhecimento positivista.

Neste viés, o psicólogo hospitalar vem intervir ajudar a família, pois por ser algo inesperado, findar por mudar a dinâmica familiar. O adoecimento produz medos, angústias, fantasias, dessa forma, esse profissional vem com o papel de ajudar a mulher em período puerperal e acometida por depressão pós-parto e a família, entender o que acontece com a mesma, através do acolhimento oferecido.

Aliado a isso, o trabalho transdisciplinar é de suma relevância, pois a atuação do profissional da psicologia não decorre de modo isolado. O contato com outros profissionais como; médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, cada profissional com sua técnica atua da melhor forma possível para olhar o sujeito integralmente. A transdisciplinaridade é fundamental para a gama de

profissionais, porque muitas das vezes o sujeito é reduzido a um viés biologizante, e o Psicólogo vem para mudar esse olhar, proporcionando um tratamento mais humanizado a mulher em puerpério e para com seus familiares.

Assim, para além do contexto hospitalar, observou-se a necessidade de se pensar novas redes de cuidado, já que no período de pós-hospitalização, a mulher em estado puerperal e a família são acompanhadas por profissionais da atenção básica. Enfatiza-se que esse cuidado é importante, porque ratifica de forma mais abrangente uma continuidade no que diz respeito a essa rede de cuidados, composta por uma equipe de profissionais.

Logo, a partir do estudo e discussões expostas anteriormente, se percebe que o quadro de depressão pós-parto é uma patologia severa, que influencia tanto na imagem da mulher sobre si quanto na sua relação com o bebê e os familiares, visto que considerando isso, o acompanhamento em saúde mental, sobretudo, da figura do psicólogo, como igualmente da equipe de profissionais, é essencial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Beatriz Helena Martins. **Política nacional de saúde mental**. 2009.

Disponível em:

<<https://acompanhamentoterapeutico.com/2009/06/23/politica-nacional-de-saude-mental/>>. Acesso em: 11/11/2020

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, p. 1-14, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000705010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29/11/2020.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, nov, 2019. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104227&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29/11/2020.

BORDIGNON, J. S. et al. DEPRESSÃO PUERPERAL: Definição, Sintomas e a Importância do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce. **Revista Contexto & Saúde**, v.11, n.20, p. 875-880, 2011. Disponível em: <

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1685>>. Acesso em: 12/09/2020.

BOTEGA NJ; DIAS, M.K. Gravidez e puerpério. In: BOTEGA, N.J (org). **Práticas psiquiátricas no hospital geral: Inter consulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed editora, 2002. p. 285-297.

BRASIL. 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/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 12/09/2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde mental**. nº. 34. Brasília, Distrito Federal, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 10/11/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº27: Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 11/11/2020.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, setembro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=en&nrm=iso>. Access em: 28/09/2020.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo, 1995.

Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf>. Acesso em: 13/09/2020.

CHIATTONE, H. B. C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: Angerami-Camon, V. A. (org.). **Psicologia da Saúde: um Novo Significado Para a Prática Clínica**. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000. p. 73-165.

GORAYEB, Ricardo. A prática da psicologia hospitalar. In: Org. Maria Luiza Marinho e Vicente E. Caballo. **Psicologia Clínica e da Saúde**. Editora: UEL, Granada: APICSA, 2001. P. 263-278.

KENDELL, R. E.; CHALMERS, J. C.; PLATZ, C. Epidemiology of puerperal psychosis. **Br J Psychiatry**, v.150, p.662-73, 1987. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3651704/>>. Acesso em: 13/09/2020.

KLEIN, M.M. S; Guedes, C.R. Intervenções psicológicas a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v.28, n.4. p.862-871.2008. Disponível em: <

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932008000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 13/09/2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5ª.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7ª. ed. 7ª. reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

LUDWIG, A. C. W. **Fundamentos e prática de metodologia científica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LIMA, Ernesto Gonçalves. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo, 1983. p. 282.

LEÃO, S. M.; OLIVEIRA, I. M. F. F.; CARVALHO, D.B. O psicólogo no campo do Bem-Estar Social: a atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). **Estud. Pesqui. Psicol**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.264-289, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000100015>. Acesso em: 12/11/2020.

NONACS, R.; COHEN, L. S. Postpartum psychiatric syndromes. In: Kaplan, Sadock's, editors. **Comprehensive textbook of psychiatry**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 1276-83.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, pág. 521-528, setembro de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de setembro de 2020.

REHMAN, A. U.; CLAIR, ST. D.; PLATZ, C. Puerperal insanity in the 19th and 20th centuries. **Br J Psychiatry**, v.156, p.861-5,1990. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2207517/>>. Acesso em: 13/09/2020.

VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da nanda no período pós-parto imediato e tardio. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.1, p.83-89, jan-mar, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13.pdf>>. Acesso em: 12/09/2020.