



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM  
PSICOLOGIA E INTERVENÇÕES EM SAÚDE**

**ROSA BASTOS LOBO**

**PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE A CLÍNICA PSICOSSOCIAL COM  
MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS E VIVÊNCIAS DE MATERNAGEM**

**Salvador**

**2024**

**ROSA BASTOS LOBO**

**PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE A CLÍNICA PSICOSSOCIAL COM  
MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS E VIVÊNCIAS DE MATERNAGEM**

**Dissertação apresentada ao Curso do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial à obtenção ao título de Mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde.**

**Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica Ramos Daltro**

**Salvador**

**2024**

**Rosa Bastos Lobo**

**PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE A CLÍNICA PSICOSSOCIAL COM  
MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS E VIVÊNCIAS DE  
MATERNAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu, pelo curso da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde. Área de concentração: Psicologia

Data da aprovação:

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Isabella Regina Gomes de Queiroz (EBMSP)

---

Profa. Dra. Aline Tonheiro Palmeira (EBMSP)

---

Prof. Dr. Geferson Moreira Oliveira (EBMSP)

Dedico esta escrita à minha família e em especial à minha mãe Luciane.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Profa. Dra. Mônica Ramos Daltro que aceitou conduzir o processo de pesquisa e possibilitou a construção do conhecimento em Psicologia.

Agradeço à minha família pelo apoio durante toda a jornada de aperfeiçoamento dos meus estudos e profissão.

Agradeço ao meu falecido avô, Antônio Teixeira Lobo, que sempre guiou-me para caminhos que conduziram à atual jornada de construção da dissertação em psicologia.

Agradeço em especial à querida amiga Dra. Maria José Trabazo Carballal, diretora do Círculo Psicanalítico da Bahia, pelo incentivo para ampliação da investigação e implicação social da psicologia.

Agradeço à minha analista, Cibele Prado Barbieri, que contribuiu de muitas formas e dentre elas a mais crucial para meu desenvolvimento: enriquecendo meu processo de julgamento e raciocínio, por meio da psicanálise, ao me escutar e posicionar-se eticamente.

Agradeço à Dra. Lília Maria Contreiras Corrêa, que me acompanhou durante a elaboração da dissertação possibilitando medidas de autocuidado e bem-estar em momento de dedicação e entrega.

## RESUMO

**Introdução:** A vivência da maternidade para mulheres usuárias do SUS, que vivenciam transtornos mentais graves, demanda especificidades de acompanhamento para psicólogas especializados em saúde mental. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de psicólogas(os) dos Caps da Bahia a partir do manejo assistencial da clínica psicossocial sobre a maternagem de mulheres atravessadas por transtornos mentais. O conceito de maternagem desenvolvido na presente pesquisa fundamentou-se na psicanálise de Winnicott (2021) que se encontra em diálogo com a experiência de psicólogas atuantes na clínica psicossocial na Bahia. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória, construída com o método construtivo. As narrativas foram coletadas através de entrevistas semiestruturadas que investigaram o desenvolvimento da maternagem na clínica com mulheres com transtornos mentais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública CAEE N° 29653119.2.0000.5544. Foram realizadas entrevistas com cinco psicólogas(os) da clínica de Caps e Caps Ad na modalidade virtual. **Resultados:** No conjunto das entrevistas emergiram duas categorias de análise que referiam à maternagem. As categorias analíticas identificadas respectivas às discussões foram 1. Maternagem 2. Maternagens interseccionais. As categorias de análise se desdobraram em subcategorias que permitiram localizar a complexidade desta clínica, a importância do trabalho interdisciplinar e da rede de apoio para a vivência da maternidade de mulheres com transtornos mentais. **Conclusão:** A dissertação focaliza uma discussão teórico-descritiva e apresenta um produto bibliográfico como resultado, a saber um artigo científico construído a partir da análise das narrativas das psicólogas entrevistadas em diálogo com a teoria de Winnicott. A maternidade das mulheres com transtornos mentais está afirmada a partir de “uma maternidade possível”. Perspectiva que demanda à clínica o trabalho de suplência a partir da compreensão sobre as possibilidades de maternar dessas mulheres, de um trabalho interdisciplinar, ativo, de natureza individual e grupal, junto à paciente e sua rede de apoio investindo na sustentação dessa maternagem possível

**Palavras-chave:** Maternidade. Transtorno mental. Centro de Atenção Psicossocial.(CAPS), Clínica Ampliada.

## RESUMEN

**Introducción:** La experiencia de la maternidad de las mujeres usuarias del SUS, que padecen trastornos mentales graves, requiere un seguimiento específico por parte de psicólogos especializados en salud mental. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de los psicólogos de Caps da Bahia sobre la gestión de la atención de la clínica psicosocial a las mujeres madres con trastornos mentales. El concepto de maternidad desarrollado en esta investigación se basó en el psicoanálisis de Winnicott (2021), que dialoga con la experiencia de psicólogos que actúan en la clínica psicosocial de Bahía. **Método:** Investigación descriptiva exploratoria, construida mediante el método constructivo-interpretativo de González Rey, con una perspectiva histórico-cultural. Las narrativas fueron recolectadas a través de entrevistas semiestructuradas que investigaron el desarrollo de la maternidad en la clínica con mujeres con trastornos mentales. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública CAEE N° 29653119.2.0000.5544, Opinión: 4.353.757. Se realizaron entrevistas a cinco psicólogos de la clínica Caps y Caps Ad en modalidad virtual. **Resultados:** En el conjunto de entrevistas surgieron dos categorías de análisis que se referían a la maternidad. Las categorías analíticas identificadas en relación a las discusiones fueron 1. Maternidad 2. Maternidad interseccional. Las categorías de análisis se dividieron en subcategorías que permitieron ubicar la complejidad de esta clínica, la importancia del trabajo interdisciplinario y la red de apoyo a la experiencia de maternidad de las mujeres con trastornos mentales. **Conclusión:** Las narrativas de los psicólogos describen una experiencia clínica compleja. La maternidad de las mujeres con trastorno mental se afirma desde “una maternidad posible”, lo que demanda una red de apoyo que apoye esta postura. Y la clínica psicosocial tiene un carácter interdisciplinar y activo, que pretende incluir esta red.

**Palabras clave:** Maternidad. Trastorno mental. Clínica ampliada. Servicios organizados para proporcionar atención de salud mental.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1: Quadro de categorias de conteúdo**

**36**

## LISTA DE TABELAS

Tabela de resultados da pesquisa

35

## **Lista de abreviatura e siglas**

<b>CAPS</b>	<b>Centro de atenção psicossocial</b>
<b>CID</b>	<b>Classificação Internacional de Doenças</b>
<b>CNS</b>	<b>Conselho Nacional de Saúde</b>
<b>CONEP</b>	<b>Comissão Nacional de Ética em Pesquisa</b>
<b>DSM-V</b>	<b>Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais</b>
<b>EBMSP</b>	<b>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública</b>
<b>PNAISM</b>	<b>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher</b>
<b>PNH</b>	<b>Política Nacional de Humanização</b>
<b>PNIPN</b>	<b>Política Nacional de Saúde Integral da População Negra</b>
<b>RAPS</b>	<b>Rede de Atenção Psicossocial</b>
<b>SMS/SSA</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde de Salvador</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>TCLE</b>	<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>
<b>USF</b>	<b>Unidade de Saúde da Família</b>

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 Objetivo geral.....	13
3. Objetivos específicos.....	13
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
4.1 Clínica psicossocial e processos de subjetivação.....	17
4.2 Manejo clínico: clínica de gestantes com transtornos mentais graves.....	18
4.3 Processos sociais de emancipação feminina.....	22
4. Maternagem.....	25
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
5.1 Desenho de estudo.....	30
5.2 Participantes.....	31
5.3 Instrumentos .....	31
5.4 Coleta de dados.....	32
5.5 Aspectos éticos.....	33
<b>6. ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>8. DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
8.1 Maternagem: objeto da intervenção clínica.....	39
8.2 O investimento na maternagem possível.....	39
8.3 Grupo terapêutico: Ressignificação do vínculo materno.....	49
8.4 Maternidade: possibilidade de cuidar de si.....	57
8.5 Maternagens interseccionais.....	59
8.6 Questões raciais e processos de cuidado.....	60
<b>9. Produção decorrente da dissertação.....</b>	<b>67</b>
9.1 Produção teórica.....	67
9.2 Produção técnica.....	67
<b>10. Considerações finais.....</b>	<b>71</b>
<b>11. Referências.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE X – Artigo Clínica Psicossocial de Mulheres com transtornos mentais graves: cuidado interseccional</b>	<b>77</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento do interesse que desenvolvi pela linha de pesquisa da Clínica Ampliada, que acontece em clínica psicossocial nos serviços assistenciais em saúde mental do Brasil ocorreu durante a graduação em Psicologia que vivenciei.

A aproximação à clínica em território de tratamento comunitário em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) da Rede SUS caracterizou-se enquanto aspecto positivo vinculado à formação generalista em psicologia.

O aspecto subjetivo da formação que trilhei direcionou a área de investigação científica relacionada aos ideais da reforma psiquiátrica brasileira que me detive, a partir da fundamentação da Lei antimanicomial N°. 10.216, que visa assegurar tratamento integral em território à pessoas com transtornos mentais graves. Desta escolha investigativa resultou a aproximação pela Clínica Ampliada e processos sociais de subjetivação realizados por profissionais de saúde mental em equipes multiprofissionais de saúde.

A afinidade pela da área de estudo desta pesquisa foi desenvolvida com práticas de vivência de estágio em psicologia, conhecimento sobre políticas de saúde do Sus e participação ativa diante dos obstáculos vividos por usuárias da Rede de Atenção Psicossocial.

A temática relativa aos cuidados maternos que envolvem a maternidade de mulheres negras com transtornos mentais prevaleceu enquanto principal área de investigação da psicologia em setting e momentos distintos de meu exercício profissional, atendendo em clínica pacientes que apresentavam demandas de viés psicossocial, questões raciais e do gênero feminino.

O campo de atuação em saúde mental trilhado em contexto clínico esteve vinculado pelos referenciais teóricos que escolhi, sob orientação dos princípios da psicanálise. A abordagem de aprofundamento de estudo psicológico possibilitou o tratamento psicoterápico a diversos grupos de pacientes que apresentavam transtornos psíquicos. Desta clínica destacaram-se conflitos e transtornos de adaptação, transtornos de humor e questões sociais relativas à políticas de saúde para o gênero feminino.

A leitura sobre questões sociais foi compreendida, em perspectiva clínica, a partir de aspectos da identificação da vivência de questões que refletem conflitos de natureza relacionamento interpessoal, identificados por meio do referencial psicanalítico. A demanda social vinculou-se a questões do arranjo do grupo familiar, questões reprodutivas do gênero feminino, maternidade, processos de subjetivação e cuidado à população negra.

A presente investigação científica consolidou-se com a expressão de questões que apresentavam especificidades tal como aspectos raciais, maternidade em situação de risco, dependência química e vivências de desamparo. O ensejo para a construção da pesquisa evoluiu com o avanço de políticas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) que visou promover assistência à saúde de forma ampliada.

O avanço de políticas de saúde relativas à clínica ampliada repercutiu em uma nova concepção de tratamento humanizado em saúde, com o desenvolvimento de novas possibilidades de cuidado e áreas de estudo que apresentam lacunas na atenção básica no contexto da saúde pública, tal como o cuidado à maternidade de mulheres negras e a gestação de mulheres dependentes químicas.

## 1. INTRODUÇÃO

A psicologia desenvolvida em contexto psicossocial, em território, enquanto ciência, propõe-se a construir processos de cuidado em saúde mental ao integrar a visão da atuação em rede multiprofissional.

O avanço de práticas terapêuticas e a construção conjunta realizada por especialidades distintas contribui para a saúde mental na elaboração de planos terapêuticos que caracterizam o direcionamento assistencial em saúde utilizado na saúde pública do Brasil, a partir do Sistema Único de Saúde.

Princípios e diretrizes que norteiam a Lei N°. 8.080 de 1990, Lei Orgânica de saúde, como atenção integral à saúde, acesso universal e rede hierarquizada pela complexidade do tratamento comunitário vão de encontro às condutas de práticas asilares de institucionalização que alienam e fortalecem o estigma da loucura e cuidado às pessoas com transtornos mentais.

A reformulação da concepção de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), abrangeu aspectos vinculados ao próprio conceito de saúde mental e rompeu com o paradigma do saber hegemônico biomédico baseado na cura e ausência de doença. No Brasil, a bússola do olhar ampliado é constituída por políticas de saúde mental, que estão norteadas pela lógica antimanicomial, de redução de danos e práticas de cuidado em rede. (OMS, 2001)

Aos psicólogos(as) foi proposta a modificação do ambiente clínico restrito juntamente com a maior proximidade aos ideais da Reforma Psiquiátrica brasileira, acontecimento histórico que marcou o final da década de 1980. Consolidou-se a partir deste marco na saúde, uma mudança abrangente na concepção de saúde mental com propostas de construções coletivas de planos terapêuticos de cuidado, e priorização da garantia de direitos e autonomia de pacientes com transtornos mentais, formalizadas com a Política de Humanização (BRASIL, 2014).

No contexto da atenção psicossocial, o exercício da psicologia brasileira posiciona-se para além dos cuidados em equipe multiprofissional, são identificadas ações de atenção primária à saúde na rede básica, ações

preventivas em saúde mental, com maior conscientização e engajamento político.

Especificidades culturais podem ser analisadas com marcadores de gênero, de raça, de orientação sexual, socioeconômica e religiosa. Estas questões foram potencializadas durante a década de 2010-2020, com a expansão de movimentos sociais e políticos que visam garantir direitos para atravessamentos de gênero.

A ênfase no período reprodutivo no ciclo de vida das mulheres foi priorizado como um cuidado humanizado que necessita de acompanhamento e rede de apoio especializada. As principais conquistas da área de saúde da mulher vincularam-se à políticas de atenção à questões de gênero, reprodutivas e raciais desenvolvidas pela PNAISM, desenvolvida pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2004).

Com isso houve um maior investimento em recursos de atenção para área de saúde mental da mulher. A lei de humanização do parto e nascimento foi desenvolvida nos anos posteriores à implementação das políticas para mulheres, com objetivo de assegurar o direcionamento das práticas assistenciais em saúde materno-infantil. (BRASIL, 2014)

Considerou-se a importância de conhecer as narrativas das psicólogas sobre as práticas possíveis de humanização e estratégias realizadas em equipe multidisciplinar no atendimento a mulheres, diante da subjetividade que envolve o trabalho complexo como o que é da ordem do psicológico.

A presente pesquisa almeja conhecer a experiência de psicólogos que atendem ou tenham atendido em clínica psicossocial e tem experiência de cuidado com mulheres, com vistas a contribuir com a discussão sobre a formação para psicólogas atuarem nesse território.

Com essa perspectiva de cuidado, a seguinte dissertação propôs conhecer as especificidades da clínica psicossocial com mulheres que vivenciavam sofrimento decorrente de transtornos mentais na percepção de psicólogas com atuação em CAPS. Para isso, apresentaremos uma pesquisa de abordagem

marcam os desafios da clínica humanizada e mobilizada por marcadores sociais de gênero, pobreza e sofrimento psíquico.

O desenvolvimento desta pesquisa alcança justificativa por potencializar ações terapêuticas de cuidado em saúde mental à população feminina que apresenta múltiplas demandas de atenção e subjetividade.

Considera-se necessário pontuar o fortalecimento de políticas de saúde que atendam à diversidade social das usuárias da Raps (Rede de atenção psicossocial) do Sus. Objetiva-se ao final promover discussões sobre o desenvolvimento da potencialidade das usuárias dos serviços assistenciais de clínica psicossocial do SUS para maior autonomia de recursos simbólicos de mulheres mães com transtornos durante o desempenho da maternagem. Para alcance deste objetivo, foi delimitado o produto de natureza acadêmica, a partir da construção de um artigo científico que delimita os principais transtornos mentais vivenciados por mulheres assistidas nos Caps e Rede Raps do SUS. O artigo fundamentou-se no Manual da Gestação de alto risco do Sus (2010) e diante da lacuna de informa es em saúde sobre os principais transtornos mentais na gesta o de alto risco foi elaborado na perspectiva de um Manual de Transtornos Mentais na Gesta o de Alto Risco, que envolve comorbidades e aspectos do meio social e cultural das usuárias do Sus, vislumbrando aprimorar discussões sobre a vivência de sofrimento psíquico diante de múltiplos processos, tais como gravidez, aspectos reprodutivos e questões relativas   popula o negra.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Conhecer a percepção de psicólogas(os) sobre manejo assistencial na clínica psicossocial com pacientes mulheres com transtornos mentais atravessadas pela maternidade.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Promover discussões sobre a assistência em saúde mental privilegiando o exercício da maternidade das usuárias dos serviços assistenciais da rede Raps da Bahia.

Descrever o manejo clínico assistencial que dimensiona recursos simbólicos para a maternidade de mulheres com transtornos mentais graves usuárias dos Caps da Bahia.

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde mental, tema emergente de saúde pública, desenvolveu-se no contexto brasileiro durante o período de mobilização social e política da reforma psiquiátrica. A luta antimanicomial no Brasil, estabelecida ao final da década de 1970, evidenciou o caminho em direção à mudança do paradigma de saúde que envolvia a concepção de saúde e bem-estar psíquico, evento histórico que ocorreu em décadas posteriores. (Bruscato, Benedetti & Lopes, 2010)

O novo paradigma da saúde envolveu a reformulação sobre a concepção de saúde mental, admitindo a ampliação de aspectos biopsicossociais para novas diretrizes de tratamento em saúde. (Brasil, 2001)

A conquista da reforma psiquiátrica brasileira obteve progresso a partir da formulação de direcionamentos políticos, estabelecidos em eventos sociais tais como conferências e Conselhos Nacionais de Saúde. A oitava Conferência Nacional de Saúde que ocorrera em Brasília, com a luta de profissionais de saúde, membros da sociedade civil, possibilitou o avanço do progresso ao longo dos anos. Novos parâmetros no campo da saúde foram direcionados com a perspectiva de políticas públicas de saúde de maior atenção para a gestão da saúde e aos cuidados destinados às mulheres em sofrimento psíquico no Brasil. (Bruscato, Benedetti & Lopes, 2010)

Com o redirecionamento na concepção da saúde, possibilitou-se a ampliação de práticas assistenciais de cuidado em saúde mental em território, a partir da elaboração e implementação do Sistema Único de Saúde, SUS, com a Lei Orgânica N°. 8.080 em 1990. (Brasil, 1990)

A gestão da saúde foi priorizada pelo tratamento antimanicomial com a integralidade da atenção psicossocial no contexto comunitário, como alternativa promissora para reconhecer a dignidade e subjetividade de pessoas com transtornos mentais. Isto possibilitou a regulamentação de políticas públicas de saúde que garantiram direitos fundamentais à pessoas com transtorno mentais.

A Lei Nº. 10.216, Brasil (2001), constitui-se como uma das principais políticas que assegura o tratamento integral em saúde a partir da lógica antimanicomial, resultante do processo histórico de movimento social, cujos ideais iniciaram-se nos anos 70 no Brasil e foram desenvolvidos na década seguinte. (Brasil, 2001)

A luta antimanicomial, concebida por profissionais da saúde mental e familiares de pacientes que vivenciavam práticas asilares de exclusão e violência, evidenciando o estigma da loucura, possibilitou a mudança de paradigma no tratamento de saúde mental de pacientes graves em condição de marginalização, para o direcionamento do tratamento comunitário e integral em saúde. (Bruscatto, Benedetti & Lopes, 2010) (Amarante, 2014)

O olhar para aspectos de gênero e população vulnerável obteve maior progresso a partir da área técnica de saúde da mulher do Ministério da Saúde, no Brasil, no ano de 2004, com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esta política desenvolveu-se em função da demanda por direcionamentos e diretrizes técnico-políticas para atenção integral sob enfoque de gênero. (Brasil, 2004)

A lacuna de produção em serviços de saúde mental possibilitou a discussão sobre a desigualdade entre homens e mulheres e garantiu a necessidade da assistência à população feminina. Priorizou-se, com isto, a identificação da subjetividade e qualidade da atenção à saúde com a humanização do cuidado em equipe interdisciplinar. O acolhimento às demandas em território ganhou destaque ao promover a integralidade do acompanhamento às mulheres atendidas em Caps no período puerpério. (Brasil, 2001)

O direito ao planejamento reprodutivo voltou a atenção aos cuidados maternos à situações de variadas formas violência contra mulher, objetivando contemplar aspectos da vulnerabilidade social. Diante da precarização da assistência do tratamento em saúde materno-infantil, observou-se a ampliação da política de humanização do cuidado no Sistema único de saúde. (Brasil, 1990).

A ambiência hospitalar, um dos princípios que constitui a PNH (Política Nacional de Humanização) e que se expressa por garantir a promoção do ambiente físico adequado durante atendimentos assistenciais em saúde, ao ser realizada de modo

concomitante ao protocolo de atendimento na atenção obstétrica, viabilizou a ampliar a humanização da atenção materno-infantil.

O contexto dos cuidados desenvolvidos na área da saúde materno-infantil obteve expansão após a sucessão de eventos históricos da reforma psiquiátrica brasileira e a elaboração da Lei antimanicomial N°. 10.216, que possibilitou o direcionamento do tratamento comunitário em território com atendimento integral e respeito às subjetividades. Assim como a implementação do Programa Humanização Pré-natal e Nascimento, com a Portaria/GM N°. 569 de 01/06/2000, resultante da lógica de tratamento antimanicomial. (Brasil, 2001)

A lógica do tratamento comunitário e integral em saúde mental possibilitou a elaboração do Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento, que preconiza o dispositivo da ambiência hospitalar. Este dispositivo atende à complexidade da promoção do atendimento em saúde com o respeito à dignidade da mulher, familiares e recém-nascido em ambiente acolhedor, bem como o acompanhamento do pré-natal de forma humanizada e segura.

O tratamento em território preconizado pelo SUS suscitou estímulo para o desenvolvimento da reinserção social em atividades comunitárias e de incentivo pelo trabalho, à exemplo da Portaria N°. 1.169 de julho de 2005, que destinou incentivo financeiro para municípios desenvolverem projetos de inclusão social pelo trabalho, destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais. (Brasil, 2015)

As pesquisas nacionais que desenvolveram estudos sobre a saúde mental da mulher no período reprodutivo apontaram aspectos da desigualdade de gênero à que o sexo feminino apresenta maior propensão e vulnerabilidade à sintomas ansiosos e depressivos associados durante a gestação, a partir disto foi observado aumento no número de discussões científicas sobre o cuidado à gestantes e a clínica da gestante, com a discussão sobre o cuidado materno-infantil, com possibilidade de melhores condições de tratamento integral à saúde da mulher e questões reprodutivas. (Gomes, Benevides & Almeida, 2022)

#### **4.1 Clínica psicossocial e processos de subjetivação**

A clínica ampliada constitui-se a partir do contexto psicossocial de demanda do cuidado em território preconizado pelo SUS em serviços assistenciais em saúde mental. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades de Saúde da Família (USF) caracterizam os espaços de atendimento a partir da equipe de referência que prioriza a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

A maternidade da população feminina da cidade de Salvador descreve-se a partir de aspectos culturais e sociais. As mulheres usuárias do Sistema único de Saúde de Salvador apresentam determinantes sociais que repercutem na qualidade de vida, no acesso à educação em saúde, educação, transporte, emprego e moradia. (Alvarenga, Souto, Oliveira & Santana, 2018)

O estudo de Alvarenga, Souto & Santana (2018) sobre as variáveis sociodemográficas e a vulnerabilidade social buscou elucidar as principais questões que são identificadas na população feminina de usuárias do serviço de saúde público de Salvador, o que possibilitou concluir que a maioria possui entre 26-39 anos, possui ensino fundamental completo, não trabalha fora de casa, é multípara e possui número médio de moradores da casa de aproximadamente cinco pessoas. (Alvarenga; Souto, Oliveira, & Santana, 2018)

A partir do levantamento de dados demográficos da população de Salvador foram identificadas afecções perinatais da mulher, que descrevem as principais causas de complicação e óbito relacionadas à saúde da mulher. Aspectos da cultura local evidenciaram os principais conflitos que emergiram na esfera social. Observou-se elevado número de casos de violência doméstica e psicológica, o uso de substâncias psicoativas e o aumento do número de diagnóstico de transtornos mentais do humor, tais como como depressão maior com tentativa de suicídio. (Alvarenga, Souto, Oliveira & Santana, 2018)

Questões relacionadas à clínica ampliada desenvolvida pela Rede RAPS (Rede Atenção Psicossocial) dos profissionais especializados em saúde mental de

Salvador foram identificadas a partir da desarticulação entre os serviços da rede de atenção à

saúde que são referenciadas à dificuldade no acesso do usuário aos serviços de média e alta complexidade. As unidades de saúde vincularam-se à características de desorganização em relação à demanda dos pacientes, e apresentaram a demanda de insuficiência de recursos humanos e/ou profissionais com falhas na formação em saúde. (Salvador, 2021)

#### **4.2 Manejo clínico: clínica de gestantes com transtornos mentais graves**

O conhecimento sobre o período da maternidade foi impulsionado pelo saber da ciência que, por vezes durante a década de 1980 esteve relacionado ao discurso do saber médico-científico. O saber que se destacava pelo caráter científico na época ocorria a partir da fala dos profissionais da medicina que destacavam os cuidados maternos e o caráter vital de sua função para o progresso da vida infantil saudável de bebês, exercendo influência direta para o desenvolvimento de uma organização psíquica e física sadia. A maternidade em contexto de disfunção em saúde mental materna, em que a mãe se encontra debilitada, apresentando algum tipo de prejuízo em área do funcionamento executivo humano, emergiu enquanto discussão após a valorização dos cuidados maternos pelo saber médico. (Ariès, 1990) (Badinter, 1985)

A temática da maternidade e o desenvolvimento da maternagem para mulheres que apresentam transtornos psiquiátricos tornou-se acessível a partir de maior atenção aos cuidados durante o período gestacional descritos por Badinter (1985), que mencionou em seus escritos o filósofo francês Rousseau (1965) ao pormenorizar aspectos da nutrição, dieta alimentar de gestantes e a atenção provida por mulheres de classe abastadas e também mulheres menos favorecidas economicamente. As questões levantadas por Badinter (1985) envolvem portanto, aspectos socioeconômicos, morais, relativas ao conhecimento acerca dos principais cuidados em saúde materno-infantil orientados por pressupostos médicos-científicos. (Badinter, 1985)

A maternidade associada ao contexto de diagnóstico para mulheres com transtornos mentais prévios à gravidez é concebida na literatura médica e em perspectivas históricas, associada a um período de maior vulnerabilidade de sintomas psiquiátricos graves, com episódios de mania. Conforme Gomes, Benevides e Almeida (2022) e Botega (2012) a maternidade em si é analisada como um período de vulnerabilidade para a manifestação de sintomas depressivos. (Botega, 2012) (Gomes, Benevides.& Almeida; 2022)

Este período é determinado pela maior suscetibilidade à episódios estressores durante a gestação, observam-se à exemplo, quadros de ansiedade patológica e transtorno do pânico estão associados à complicações como deslocamento de placenta, aborto, parto prematuro e baixo peso ao nascer. A sintomatologia do transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva foi identificada a com a expressão da taxa significativa, incidindo em 30% das mulheres brasileiras que vivenciaram o período de início do ciclo gravídico.

A prevalência de transtornos psiquiátricos em gestantes revelou que aproximadamente 15% das mulheres atenderam à critérios diagnósticos para quadros de depressão e transtornos de humor. A depressão perinatal foi o transtorno psiquiátrico mais comum, com taxas de 7% (Recife, PE) a 43% (São Gonçalo, RJ) em mulheres no Brasil. A prevalência deste transtorno no mundo variou entre 10 a 20% na população do gênero feminino. Esta variação ocorreu em função das distintas regiões, em razão de fatores culturais e relativas ao instrumento de coleta. (Cantilino, Neves, & Jr, 2023)

Fatores de risco identificados no desenvolvimento dos sintomas mencionados associaram-se à dificuldade em relacionamentos interpessoais e antecedentes psiquiátricos. Aproximadamente 85% das mulheres brasileiras relataram sintomas depressivos leves, acompanhados de labilidade emocional e irritabilidade, no entanto não ocorre prejuízo na relação social ou mesmo na relação mãe-bebê.

Durante a gravidez, quadros de disforia pós-parto (puerperal blues) e depressão foram identificados como transtornos de humor leves e comuns. No período puerperal, diante da maternidade observou-se a ocorrência de quadros psiquiátricos moderados e graves para a saúde mental da mulher. A depressão

puerperal caracterizou-se pela classificação de transtorno mental grave, com início da sintomatologia de forma insidiosa, após a terceira semana do pós-parto incidindo em 15% das puérperas, assim como transtorno psicótico durante a gravidez. (Botega, 2012)

As pesquisas nacionais versaram sobre a saúde mental da mulher no período reprodutivo identificaram que o sexo feminino apresentou maior vulnerabilidade à sintomas ansiosos e depressivos associados durante a gestação. Conforme Gomes, Martins, Almeida e Benevides (2022) mulheres grávidas com doenças psiquiátricas possuíam taxas elevadas de resultados adversos durante a gravidez, apresentando complicações e comorbidades como pré-eclâmpsia, cesariana e diabetes gestacional.

A depressão pós-parto, transtorno grave do humor, foi incluída em 1994 como especificador do Transtorno Depressivo Maior pelo DSM- IV, ao identificar um episódio grave de depressão no período do pós-parto, persistindo na classificação do DSM-V. A DPP afeta aproximadamente 10-15% das mulheres e prejudica interações mãe-bebê.

A literatura médica atual menciona o período de início dos sintomas, em função da ocorrência da identificação de sintomas depressivos durante a gravidez. A depressão perinatal (DPN) e a depressão pós-parto (DPP) divergem sobre o tempo de duração do período do pós-parto, que varia de desde o início da gravidez até quatro semanas do pós-parto.

O transtorno depressivo maior caracteriza-se por sintomas de ansiedade, agitação, concentração e tomada de decisão prejudicadas assim como sintomas do transtorno de personalidade obsessiva-compulsiva. Identificaram-se problematizações, com ideia e temor envolvendo acidente com o recém-nascido, contaminação, doença, perda do bebê, sufocação e pensamentos sexuais sobre o bebê. Para a classificação do diagnóstico, observou-se o início do quadro depressivo no período perinatal. Conforme Cantilino (2023) mulheres que desenvolvem início da depressão dentro de oito semanas após o parto possuíam maior probabilidade de apresentar depressão grave em relação àquelas que tem início da depressão durante a gravidez. (Cantilino & JR, 2023)

A complexidade do estado psicológico das mulheres durante o período da gestação e puerpério é discutida por autores da psicologia Soifer (1980), Maldonado (1991) e também por psicanalistas como Winnicott (2021), que ampliam a discussão e o enfoque à questões de relacionamento interpessoal familiar influenciando sobre as repercussões da maternagem das mulheres.

Durante a gestação pronunciam-se características de regressão materna. Analisada na perspectiva de Maldonado (1991), tal identificação é tecida enquanto natural, saudável e necessária para a construção do vínculo mãe-bebê. Conforme Maldonado (1991), a partir da psicologia da gravidez, a gestação pode ser descrita como uma fase que simboliza o desenvolvimento normal e biológico da mulher e também como um período de crise e transição. (Maldonado, 1991)

O período gestacional da mulher apresenta um aspecto marcante para além da manifestação da voracidade oral, identifica-se a tendência à regressão. A busca pela identificação com o bebê mobiliza a mãe durante o período gravídico de modo que é possível identificar comportamentos introspectivos e de ambivalência afetiva. (Maldonado, 1991)

O segundo trimestre do ciclo gravídico é caracterizado pela alteração corporal significativa, verifica-se o aumento da sensibilidade à medida a que passa a sentir o bebê real em seu corpo. Esta fase é nomeada de personificação do bebê e caracteriza-se pela percepção da mãe sobre a forma dos movimentos fetais e a comunicação mãe-bebê que se torna presente. (Maldonado, 1991)

O último trimestre do período gestacional é marcado por sintomas de ansiedade em razão da proximidade do parto, esse estado psiquiátrico é nomeado por Winnicott (2012) de preocupação materna primária. Para Maldonado (1991), trata-se de um certo estado de crise peculiar da mãe no puerpério que ocorre durante algumas semanas e meses ao final da gravidez e revela maior identificação com o bebê, nessa crise, a mãe passa a vivenciar a mesma ansiedade do bebê, que irá vivenciar durante o parto, com isto ela passa à posição de maior vulnerabilidade e necessidade de proteção. (Dias, 2021)

O acompanhamento psicológico pré-natal e auxílio durante o período do puerpério atua favorecendo a intervenção precoce e possibilitando a conquista de maior autonomia de papéis sociais (ser mãe, exercer atividade profissional) que podem ser cerceados em função do desenvolvimento de quadro grave de sofrimento mental.

#### **4.3 Processos sociais da emancipação feminina**

O cuidado na área da saúde materno-infantil destina a construção subjetiva da simbolização do período gestacional e o conseqüente vínculo relação mãe-bebê. Assim espera-se, de acordo com Soifer (1980), que a gestação transcorra de modo singular e subjetivo para cada mãe que atravesse e apresente vivências de sintomas de ansiedade relativos ao nascimento do bebê. (Soifer, 1980)

O período gestacional suscita a redução de atividades realizadas pela mulher. Este fator preponderante auxilia transformações internas e externas, corporais e psíquicas, que são necessárias ao desenvolvimento da mãe para com o bebê durante a gestação e no período puerperal. (Winnicott, 2021)

A maternagem caracteriza-se por deter uma ação de potencial afetivo, com o desenvolvimento de diferentes funções (nutritiva e libidinal) que são exercidas durante o estágio inicial da vida pelos cuidados da primeira pessoa a que o bebê atribui como provedora de segurança, a figura materna. (Duvidovich & Winter, 2005)

O auxílio do acompanhamento em saúde mental realizado em clínica psicossocial, também compreendida pela equipe multiprofissional, cujo direcionamento orienta-se pela diretriz da clínica ampliada, promove a integralidade da atenção à saúde e o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê. (Winnicott, 1982)

O processo cultural-histórico que envolveu a construção do vínculo materno ocorreu por meio do caminho à liberdade para as mulheres teve início no século XVII, com o acesso ao terreno intelectual, a partir do componente da cultura, com a história da arte, letras e trabalhos de artesã, confecção de roupas e relacionado à prática de ensino junto à crianças. (Beauvoir, 2019)

A construção do sentimento de família ocorreu juntamente com a descoberta do período da infância, com o reconhecimento e a valorização do período reprodutivo no século XVII. O sentimento de família estava presente em classes mais abastadas, em que se prezava pela educação escolar, moral e religiosa das crianças que ocupavam um lugar importante e destinavam um futuro planejado. (Aries, 2021)

Aspectos valorizados pela família medieval foram dissolvidos ao longo do tempo, a prática de relações sociais e os arranjos matrimoniais que envolviam os bens e a posse de terras se tornaram malsucedidos à medida que outros valores alcançaram espaço no sentimento de família à que a família moderna seria constituída. (Aries, 2021)

A autoridade patriarcal do chefe da família moderna restituiu um atributo importante que esteve presente na origem do sentimento familiar, a necessidade de intimidade perante a sociedade e a união dos membros da família em relação a uma casa que garantisse conforto assegurando os laços. (Aries, 2021)

Ao final do século XVIII, observa-se o surgimento do conceito de amor materno com a valorização dos cuidados maternos e a importância do papel da mãe para o desenvolvimento social e afetivo do bebê. Com a assimilação destes novos valores emergiu a conquista de ideais iluministas, à exemplo das considerações que tecia filósofo o Rousseau sobre a necessidade da aproximação da mãe junto ao recém-nascido. (Badinter, 1985)

A partir destes acontecimentos pôde-se observar maior valorização para o aleitamento materno, os cuidados com a higiene e a dieta alimentar da mãe durante o período gestacional e no puerpério. O progresso dos valores familiares e a necessidade de intimidade semeada no núcleo familiar possibilitou o afastamento do grupo da sociedade em geral e o processo de separação de atividades mercantis da sociedade como um todo. (Badinter, 1985)

A mudança na configuração da sociedade progrediu de maneira simultânea ao avanço das ciências médicas com descobertas científicas, modernização e fenômenos de urbanização e industrialização. (Badinter, 1985)

A concentração da população em grandes centros urbanos reverberou na eminência do mercado de sistema capitalista, com a elevação da classe burguesa e a hegemonia do saber médico. A mulher do final do século XIX era impelida a dedicar-se ao lar e aos filhos, associada à imagem de educadora. Exercia cuidados maternos de modo a demonstrar que possuía o instinto materno, mito desenvolvido em torno da figura da mulher natural e ideal.

A emancipação da mulher caminhou com o reconhecimento do papel de mãe e da necessidade dos cuidados na infância, da educação das crianças e adoção de costumes morais e religiosos. A intelectualidade disponível primeiramente às mulheres da classe burguesa viabilizou a emancipação do pensamento e da mentalidade à que estavam aprisionadas. (Aries, 1980)

A busca pelos direitos da mulher desenvolveu-se no século XIX com o movimento reformista que reivindicava igualdade de gênero. A primeira conquista de trabalho evidencia aspectos da desigualdade de gênero, ao negligenciar a condição de diferença biológica da mulher em relação ao homem. Observavam-se trabalhos em fábricas de manufatura, com agulha e na tecelagem. As circunstâncias deste trabalho revelam a exploração à que mulheres das camadas menos abastadas se depararam ao tentar garantir autonomia. (Beauvoir, 2019)

O movimento seguinte relativo à igualdade de direitos visou reformular a construção moralista da figura da mulher, moldada por valores que centralizam o homem enquanto principal figura do pa ao final do século XIX. O movimento feminista almejava desvincular a função da maternidade ao papel da mulher na sociedade, e alcançar a conquista à escolha da maternidade. (Scavone, 2001)

A modernidade possibilitou a conscientização das mulheres por meio da aquisição da liberdade intelectual, econômica e moral ao obter reconhecimento do saber médico pela realização dos cuidados de maternagem, influenciando aspectos cognitivos e sociais durante o período da primeira infância. (Beauvoir, 2019)

Na atualidade é possível identificar o predomínio de discussões sobre políticas para mulheres envolvendo o enlace de fatores como raça, classe e etnia. Questões de interseccionalidade foram identificadas e vinculam-se à questões

sociais do mesmo modo que Butler (2019 apud Campos & Winograd, 2022) menciona e discute o papel do patriarcado e o viés cultural machista que se expressa majoritariamente a partir de fenômenos sociais de violência e do feminicídio. (Campos. & Winograd, 2019)

A mortalidade materna de mulheres negras é identificada na contemporaneidade pela literatura nacional com índice significativo de 66% quando comparado à 17% de mulheres brancas. As principais pesquisas da área de saúde pública indicam que esta população se caracteriza por apresentar elevada vulnerabilidade, vinculada à questões de desvantagem social, baixa representatividade na universidade, de conciliação da função materna e exercício do trabalho remunerado. (Oliveira, 2019)

O discurso pertinente à maternidade de mulheres negras tem apresentado número crescente em discussões científicas no meio acadêmico. O intercâmbio de saberes neste espaço caracteriza-se como fundamental para a construção e desenvolvimento de políticas públicas que contemplem a abrangência da interseccionalidade e integralidade de serviços assistenciais em saúde mental.

Questões sociais vinculadas à violência, à maternidade romantizada, à maternidade como parte da construção da identidade da mulher são fatores biopsicossociais destacados pelos estudos atuais. Verifica-se que o direito reprodutivo está relacionado à questões de gênero e raça, e à respostas universais sobre o corpo da mulher e suas escolhas em discussões sobre políticas de saúde.

#### **4.4 Maternagem**

Há para a psicanálise distintas formas de abordar processos subjetivos de saúde mental durante o período gestacional, que transforma a vida da mulher. Questões fundamentais da saúde materno-infantil são descritas pela complexidade e abrangência dos cuidados maternos. (Zimerman, 1992)

Saúde mental da mulher e relação mãe-bebê são temas fundamentais discutidos por diferentes vieses de escolas da psicanálise. O referencial teórico

psicanalítico de Winnicott (2021), pediatra e analista da clínica na primeira infância, exerceu contribuição por meio da teoria do amadurecimento. Esta teoria inclina-se na perspectiva da discussão sobre os processos de maturação do bebê em meio à capacidade da mãe de fornecer um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento da instância psíquica do eu integrado do bebê. (Winnicott, 1982)

A abordagem do referencial psicanalítico de Winnicott observou a complexidade de exercer a maternidade quando são identificados na mãe sintomas incapacitantes que inviabilizam o materno saudável, que pressupõe o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê. (Winnicott, 1982)

O referencial teórico psicanalítico apresenta leituras distintas sobre modos de viver e compreender a maternidade. Optamos por incluí-los com objetivo de evidenciar a complexidade envolvida na análise desse fenômeno, o processo de maternagem de mulheres com transtornos mentais.

A maternagem formulada pelas construções da psicanálise psicossomática de Winnicott (2021) descreveu o desenvolvimento de duas funções distintas que ocorrem simultaneamente na relação materno-infantil, a função nutriente e a função libidinal. A realização de cuidados de higiene, nutrição e desenvolvimento cognitivo constituem-se como ações atribuídas à figura materna. (Duvidovich, & Winter, 2005) (Winnicott, 1982)

A função da maternagem na psicanálise de Laplanche (1988) foi desenvolvida com finalidade de cuidado auxiliar no suporte egóico para estabelecimento de vínculo terapêutico com pacientes psicologicamente regredidos e fragilizados. A maternagem buscou reparar frustrações vinculadas à fase oral do Complexo de Édipo, por meio da relação terapêutica de apoio especializado em saúde mental.

As intervenções promovidas pela clínica psicanalítica contavam com a utilização de técnicas gráficas e projetivas e fortalecimento da estrutura psíquica do paciente. (Duvidovich & Winter, 2005) (Laplanche, 1988)

A fundamentação teórico-clínica do psicanalista Winnicott (2021) foi desenvolvida com asserções sobre modos distintos de fornecer cuidados maternos. Para este autor, configura-se como imprescindível a observação do

desenvolvimento de recursos psíquicos maternos, tal como o estado de preocupação materna primária, que antecede o contexto para realização da maternagem suficientemente boa.

As explorações de Winnicott (2021) sobre os estágios primitivos dos bebês e a maternagem possibilitaram à psicanálise maior alcance na proximidade acerca dos cuidados maternos. As construções teóricas de Winnicott foram guiadas para a análise do ambiente facilitador que o bebê demanda durante o desenvolvimento do self, instância psíquica e corporal que representa o primeiro estágio da Teoria do amadurecimento. (Winnicott, 2001)

A clínica winnicottiana dos cuidados na primeira infância desenvolveu explorações a partir de estudos psicanalíticos sobre recursos psíquicos maternos fundamentais para a identificação materna na relação mãe-bebê. A função materna obtém ampla perspectiva de atividades que afetam o desenvolvimento maturacional do bebê.

O enfoque da psicanálise winnicottiana ampliou as contribuições sobre o papel da mãe com o olhar analítico sobre a função de ego auxiliar que a mesma possibilita ao bebê. O desenvolvimento do estado da preocupação materna primária possibilitou a vinculação natural da relação mãe-bebê. Identificou-se com isto, que esta aquisição possibilitou o estabelecimento dos recursos psíquicos para a maternagem suficientemente boa. (Winnicott, 1982)

A teoria do amadurecimento de Winnicott, formulada com a fundamentação da psicanálise, apresentou discussões psicanalíticas sobre questões da saúde materno-infantil na clínica do primeiro ano de vida do bebê. Esta abordagem psicanalítica destinou estudos que envolveram contribuições de processos psicossomáticos dos bebês durante estágios do amadurecimento, que caminham em direção à independência e a integração do self integrado.

A ênfase da teoria da psicanálise winnicottiana discute o estágio primitivo em que se identifica a dependência absoluta do bebê, evidenciando o caráter fundamental dos cuidados maternos na relação mãe-bebê. Este vínculo é predominantemente caracterizado pelo estado de não-integração do self e a dependência absoluta do bebê que luta para expressar-se no sentido de abolir sensações de desconforto e obter nutrição. (Winnicott, 1982)

Winnicott descreveu a vivência do bebê a partir do estado de não-integração no início da vida. Para este autor a vivência de não-integração caracteriza-se como natural, pertinente à imaturidade relativa ao tempo de vida e à falta de inteireza e integração psicossomática. Este estado distingue-se da desintegração que ocorre após a alcançar a integração em circunstâncias defensivas do self para com o ambiente.

Este estado peculiar ao estágio primitivo direciona a conquista ao estado de integração em momentos breves de excitação vivenciados pelo bebê. Ao longo do processo de amadurecimento, sob o ambiente facilitador de cuidados maternos adequados, o estado de integração passa a tornar-se duradouro e contínuo. (Dias, 2021)

A perspectiva psicanalítica winnicottiana descreveu a relação mãe-bebê por meio da caracterização de fases que apresentavam aspectos psíquicos e subjetivos da interação materna relacionados à da fase de dependência absoluta do recém-nascido.

Aspectos relacionados ao contexto do desenvolvimento prematuro do bebê foram mencionados a partir das circunstâncias do estágio inicial, ao serem observadas pontuações relativas à incapacidade de diferenciar-se, auxílio para obter nutrição e mobilidade restrita. O ambiente facilitador descreveu primeiramente a mãe e sua percepção ao identificar as necessidades do bebê, apresentando-se como suficientemente boa. (Dias, 2021)

O estágio de dependência absoluta envolve os cuidados realizados pela mãe que vivência o estado da preocupação materna primária, conforme Winnicott (2021). O olhar desta perspectiva teórica ressalta a sensibilidade ampliada dos cuidados durante os últimos meses da gravidez e o mês inicial do puerpério.

A identificação com o bebê revela a regressão temporária e promove melhor adaptação às necessidades que surgem. Discute-se em saúde mental e no campo da perspectiva psicanalítica a capacidade do exercício da função materna para tal desprendimento. (Winnicott, 2001)

O desenvolvimento do vínculo com o bebê é discutido por Winnicott a partir do segurar (holding) físico e manejar (handling) o recém-nascido, com objetivo de

promover conforto e prevenir o abalo mental com sentimento de ansiedade terrorífica. O segurar deficiente repercute de modo a promover a sensação de despedaçamento que o bebê pode vir a vivenciar e verificar que a realidade exterior pode gerar desconforto psíquico. Esta situação é descrita pela psicanálise como uma vivência de ansiedade psicótica. (Winnicott, 2001)

Os cuidados envolvidos durante o manejo fornecido pela mãe suficientemente boa envolvem o desenvolvimento do corpo psicossomático do bebê. (Winnicott, 1986) Apresentação de objetos é um dos termos que Winnicott designa para a realização do impulso criativo do bebê, concretizado com a introdução da capacidade de relacionar-se junto à corporalidade de objetos do mundo. O desenvolvimento humano para Winnicott constitui-se como uma herança filogenética perante um processo de maturação que esteve vinculado ao acúmulo de vivências em um ambiente específico facilitador. (Winnicott, 1986)

O ambiente maturacional é imprescindível em estágios iniciais de dependência absoluta. Quando vivenciado de forma saudável possibilita a imersão para o desenvolvimento no estágio de dependência relativa, o qual tende a voltar-se para a independência. (Winnicott, 1986)

Nesta pesquisa a maternagem é compreendida como um intrincado processo que envolve a mãe, o bebê e a relação que se estabelece entre eles. A identificação da mãe com o bebê, a capacidade de oferecer cuidados adequados e a criação de um ambiente facilitador são elementos primordiais para o bebê e a vivência feminina.

A psicanálise considera a maternagem um conjunto de funções que envolvem aspectos nutricionais e libidinais, com ênfase na relação mãe-bebê. Winnicott (2021) está no centro desta análise e é um dos psicanalistas que ilustram a complexidade desta análise, ressaltando a importância da identificação da mãe com o bebê e o ambiente facilitador para o desenvolvimento saudável da vida psíquica do bebê. Na leitura proposta destacaram-se também as mudanças histórico-culturais na construção da maternidade na contemporaneidade em diálogo com as lutas das mulheres por emancipação, bem como questões atuais de interseccionalidade e políticas de saúde promovendo uma visão mais abrangente da maternagem.

## 5 METODOLOGIA

O desenvolvimento da pesquisa caracterizou-se por uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, valendo-se do método construtivo-interpretativo de González Rey com a construção dialógica. Processual e não-linear por meio de apreensão do contexto cultural-histórico de acontecimentos de um grupo específico de profissionais de saúde que desenvolvem uma linha de tratamento e cuidado em saúde mental para mulheres com transtornos mentais que se encontravam em momento de gestação ou puerpério, sendo atendidas em Centros de Atenção Psicossocial da Bahia (Goulart, 2021). A linha de desenvolvimento da pesquisa contou com a epistemologia qualitativa em saúde por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco profissionais psicólogas(os) com CRP-03 ativo. A escolha da técnica de coleta entrevistas semiestruturadas ocorreu com base em Pope (2005) e González Rey (2017) que designaram a classificação exitosa relativa à técnica de coleta entrevista, na medida em que estabelece a comunicação e a dialogicidade o método mais adequado para avaliar a atenção à qualidade de serviços assistenciais em saúde, com questões amplas, por meio da comunicação e construção do conhecimento, sendo este o meio de condução e aferição para realização de pesquisas qualitativas em saúde que visam investigar processos assistenciais e qualidade de serviços de saúde no setor público. Foram selecionadas psicólogas(os) com experiência de mais de um ano em clínica psicossocial, atuantes em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do estado da Bahia que atenderam/atendem a clínica de mulheres com transtornos mentais com diagnóstico prévio à maternidade.

### 5.1 Desenho de estudo

A seguinte investigação científica caracterizou-se pela abordagem da pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória fundamentou-se pela busca de informações apuradas sobre determinado grupo social de modo, valeu-se de técnicas que não exercem manipulação sobre fenômenos sociais. Este método de investigação científica utiliza a técnica da entrevista.

semiestruturada objetivando descrever, interpretar e classificar os dados de acordo com o contexto psicossocial da atuação em saúde. (Straub, 2014)

## **5.2 Participantes**

As participantes mobilizadas para a pesquisa foram cinco (05) psicólogas com experiência de atuação contexto da clínica psicossocial, pelo método Bola de Neve, Snowball (Dewes e Nunes, 2013) . A escolha do método de escolha dos participantes da pesquisa Bola de neve ocorreu em razão de tratar-se de um grupo que não possui perfil específico bem delimitado, mas que se reconhece em uma rede de network no contexto do estado da Bahia. A partir destas considerações este método foi selecionado de modo de prática de trabalho em rede de contato profissional foi indicada pela rede de contatos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), que propiciou a árvore que semeou o processo de pesquisa, a Profa. Dra. Mônica Ramos Daltro e a semente para inclusão da rede, o Prof. Dr. Geferson Oliveira. (Dewes e Nunes, 2013)

**Critério de Inclusão:** Possuir CRP-03 ativo e experiência de trabalho de mais de um ano em clínica psicossocial pública e de acompanhamento de mulheres com transtornos mentais grávidas ou condição de puerpério.

**Critério de exclusão:** psicólogos(as) grávidas e psicólogos(as) afastadas por doença incapacitante.

## **5.3 Instrumentos**

O delineamento da pesquisa realizou-se com o método construtivo-interpretativo e pela realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram delineadas a partir da elaboração do roteiro com perguntas abertas objetivando a

abrangência qualitativa das respostas sobre a assistência em saúde mental na clínica psicossocial dos Caps desenvolvido por psicólogas(os). (Pope, 2005)

A entrevista semiestruturada foi eleita como estratégia de coleta de narrativas pelo seu potencias de combinar elementos de perguntas pré-determinadas com a flexibilidade para explorar tópicos emergentes durante a entrevista. Sua utilização permite explorar respostas mais aprofundadas especialmente útil quando se investiga fenômenos complexos e multifacetados. (Creswell & Clark, 2013)

#### **5.4 Coleta de dados**

As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2023, pela modalidade virtual por meio da plataforma Zoom, após assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) conforme pactuado com cinco (05) psicólogas(os) que possuíam experiência na área de atuação da clínica psicossocial em Caps III e Caps Ad da Bahia há mais de um ano.

As entrevistas foram realizadas por meio da disponibilidade da rede de profissionais acionados pelo Programa de Pós-graduação do Mestrado de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (PPG-EBMSP) que atenderam aos requisitos do estudo. Foram contactadas(os) cinco (05) psicólogas(os) com experiência de mais de um ano em clínica psicossocial dos Caps da Bahia que atendem e atenderam pacientes mulheres que já vivenciaram a maternidade. O contato com os participantes ocorreu via WhatsApp após a indicação de psicólogos da rede de relacionamento da pesquisadora. Foram disponibilizadas duas modalidades de entrevista, modalidade presencial e modalidade virtual por meio do aplicativo Zoom. Foram realizadas as seguintes questões: qual a percepção sobre a clínica com mulheres; na sua percepção qual o lugar da maternidade para mulheres com transtornos mentais; na sua experiência, como se desenvolve a maternagem de mulheres com transtornos mentais; como compreende o manejo na clínica psicossocial dos Caps e se na população desta clínica psicossocial há prevalência de cor/raça. Objetivou-se,

com isto, interpretar informações relativas à percepção de psicólogas sobre a maternagem de mulheres com transtornos mentais. As psicólogas e psicólogos entrevistadas(os) optaram pela modalidade virtual, em horário acordado entre entrevistadas e entrevistadora, que ocorreu com auxílio de gravador e computador. Em momento posterior à realização das entrevistas, realizou-se o processo de transcrição e armazenamento para um pen drive.

## **5.5 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, de forma a assegurar a defesa e proteção dos participantes. Antecedendo a aplicação dos instrumentos de pesquisa, os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE segundo a resolução CONEP N°. 196 de 1996. CAAE: 29653119.2.0000.5544. Número do Parecer: 4.353.757. (ANEXO v) A garantia da confidencialidade foi estabelecida pela Resolução N°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A proteção da identidade das(os) participantes foi assegurada com a codificação dos dados, com utilização de nomes fictícios e lugar reservado para realização das entrevistas.

## 6. ANÁLISE DE DADOS

A presente pesquisa realizou-se com a metodologia construtiva-interpretativa de González Rey, que buscou compreensão por meio da Teoria da Subjetividade, entendida como sistema simbólico-emocional configurado tanto nos indivíduos quanto nos espaços sociais. A subjetividade é descrita como sistema processual, em constante desenvolvimento. O indivíduo é um elemento da subjetividade social ao mesmo tempo constitui-se a partir de interações com a subjetividade social. A flexibilidade e complexidade da subjetividade permite que grupos sociais sejam capazes de gerar processos culturais que modificam seu modo de vida, o que por sua vez, leva à reconstituição da subjetividade, tanto individual quanto social.

A metodologia construtiva-interpretativa possibilitou processos dialógicos que envolveram a identificação de indicadores e hipóteses diante de questões emergentes da pesquisa e da participação ativa e flexível do(a) pesquisador(a). Esta metodologia possui caráter interativo de produção de conhecimento e processual com viés cultural-histórico. Este estudo voltou-se para o conhecimento de complexos processos que constituíram a subjetividade, sem pretensão de predição ou controle. As entrevistas realizadas com os(as) psicólogos(as) contemplaram observações acerca de dinâmicas de manejo clínico em clínica psicossocial. Os principais indicadores emergentes foram analisados para construção de sentidos produzidos da significação e singularidade como nível legítimo de produção de conhecimento, a partir da qualidade da expressão dos entrevistados. A interpretação foi desenvolvida como processo em que as pesquisadoras integraram, reconstruíram e apresentaram construções interpretativas, com múltiplos indicadores obtidos durante a pesquisa. Destina compreensão e sentido às expressões do sujeito ou população estudada, apresentado a conversão em momentos particulares do processo geral, orientado à construção teórica do sujeito em sua condição social. (González Rey, 2021)

## 6. RESULTADOS

O conjunto das entrevistas revela que os psicólogos entrevistados apresentavam um perfil profissional maduro, todos com mais de 5 anos de experiência profissional e idade acima de 30 anos, como descrito no **Quadro 1**.

NOME	IDADE	GÊNERO	TEMPO DE FORMAD A	CAPS DE ATUAÇÃO	TEMPO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL	Numeração
Patrícia	35 anos	Feminino	9 anos	Caps Ad	5 anos	Psi A1
Laura	62 anos	Feminino	40 anos	Caps III	10 anos	Psi A2
Adriana	39 anos	Feminino	14 anos	Caps Ad	9 anos	Psi A3
José	61 anos	masculino	+30 anos	Caps Ad	20 anos	Psi A4
Wilson	40 anos	masculino	14 anos	Caps Ad	5 anos	Psi A5

Para a discussão sobre a análise das narrativas decorrentes das entrevistas semiestruturadas referente ao manejo da clínica com mulheres com transtorno mental atravessadas pela questão da maternidade, foram identificadas as seguintes categorias: Maternagem, que contempla as narrativas que localizam a emergência da maternidade na clínica de mulheres com transtornos mentais e Maternagens Interseccionais, composta pelas percepções das participantes sobre os atravessamentos de cor e gênero nas práticas de cuidado interseccional.

As duas categorias mencionadas apresentam ramificações, constituindo subcategorias elencadas nominalmente na Figura 1. Os fragmentos narrativos, entretanto, estarão apresentados no item discussão, analisados detalhadamente em cada subcategoria.

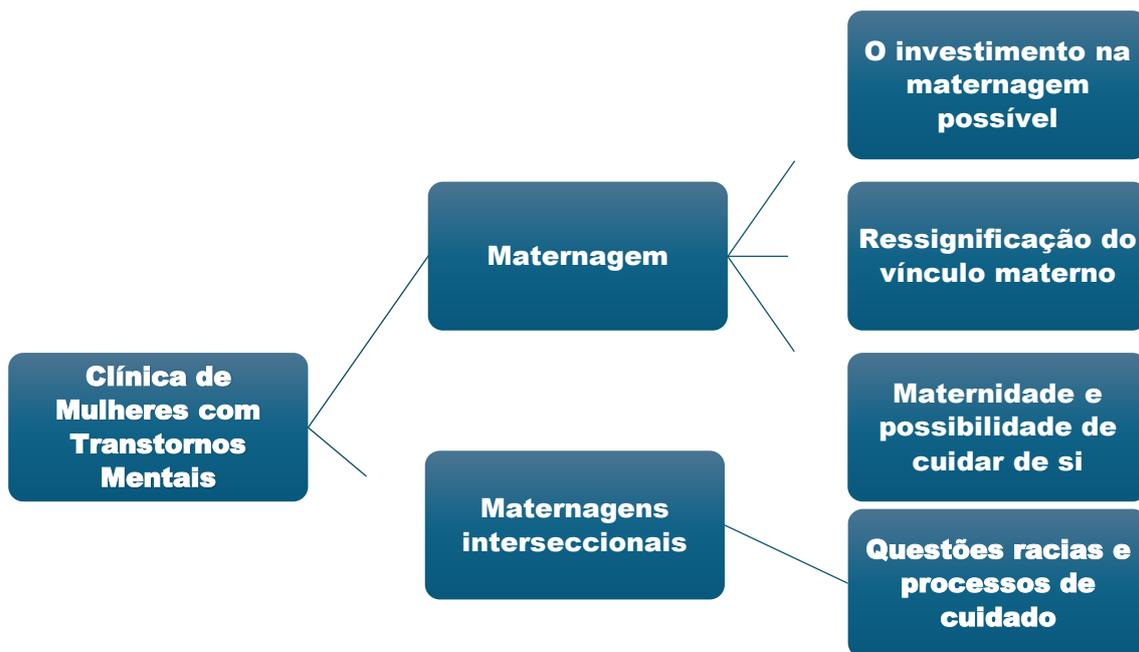


Figura 1 quadro de categorias de conteúdo

A **Categoria 1:** A categoria Maternagem contemplou três subcategorias: (1.1) Investimento na maternagem possível, (1.2.) Ressignificação da relação com a genitora e (1.3.) Maternidade e Possibilidade de cuidar de si.

Nessa categoria a clínica de mulheres com transtornos mentais atravessadas pela maternidade foi descrita pelas psicólogas a partir de um possível de cuidar e ser cuidada e de elaborar a relação com a própria mãe. E a ação clínica configurada como um investimento na maternagem possível. As profissionais da psicologia entrevistadas, mostraram compromisso com uma prática clínica de natureza psicossocial e alicerçada nos princípios da Reforma psiquiátrica. Nessa medida, identificam que com a população de mulheres com transtornos mentais e em processos diversos de maternagem, a clínica psicossocial investe em uma função de suplência. A suplência está caracterizada a partir de ações de acolhimento, da escuta ativa, de práticas de cuidado multiprofissional e estabelecimento de redes de proteção e cuidado do pré-natal ao puerpério. Esses elementos integrados a uma intensão clínica localiza essa como uma clínica do possível, voltada para a realização de empréstimo de recursos simbólicos e fortalecimento psíquico dessas mulheres-mães.

Para falar das especificidades dessa clínica as narrativas das participantes da pesquisa, versaram sobre o manejo das vivências de maternagens entre as usuárias dos Caps com complexos e singulares modos de construção de parentalidades e do significado da maternidade para cada mulheres em sofrimento psíquico.

O conjunto das narrativas deu visibilidade a processos de subjetivação que se engendram do exercício da clínica psicossocial que investe no exercício da maternagem como possibilidade para as mulheres com transtorno mental. Tal exercício reconhece a existência de modos distintos de construção do processo de subjetivação, uma maternagem atípica, ou seja, localizada em um campo de lógicas morais e comportamentais, muitas vezes, bem distantes de um comum e hegemônico modo de materno. Admitindo a complexidade desta maternagem, as psicólogas destacam a importância do rigor na conduta ética, humanizada que garanta não reduzir a paciente a seus transtornos.

A **Categoria 2: Maternagens interseccionais:** Esta categoria visou descrever os cuidados da equipe de saúde mental do Caps, a partir do acompanhamento integral em saúde, que priorizou a atenção à aspectos raciais e de gênero. Localiza assim o compromisso ético político das profissionais e suas implicações com causas de grupos com pouca representatividade e com as causas feministas e antirracistas indicativas de valores que regem a essa prática profissional (Nogueira, 2017) que se desdobram nas discussão sobre as questões raciais e processos de cuidado.

A complexidade da clínica psicossocial suscitou a ampliação do atendimento assistencial, de modo que demanda feminina configurou-se por meio do desenvolvimento sobre os cuidados relativos à questões raciais, de gênero, que envolviam a busca por acolhimento e apresentavam demanda ao serviço de assistência social. Esses resultados estarão a seguir apresentados a partir dos fragmentos narrativos e colocados em diálogo com os teóricos de referência.

## **8. DISCUSSÃO**

### **8.1 Categoria 1: Maternagem: objeto da intervenção clínica**

#### **8.1.1 O investimento na maternagem possível**

A clínica de mulheres com transtornos mentais atravessadas pela maternidade foi descrita pelas psicólogas a partir de um trabalho de investimento na maternagem possível, com o auxílio da clínica psicossocial, em que esta ocupa uma função de suplência, um lugar de apoio psicossocial na medida em que promove escuta ativa, práticas de cuidado multiprofissional do pré-natal ao puerpério. No campo da escuta três temáticas se apresentaram como significativas para serem trabalhadas nessa clínica do possível.

O manejo dos cuidados primários foi destacado pelas narrativas das psicólogas, a partir do trabalho psíquico a ser apoiado com a elaboração da maternagem propriamente dita, que é vivida por cada uma de maneira singular. A percepção das psicólogas da clínica psicossocial destacou a dificuldade da mãe em ofertar o cuidado mais primário, de se reconhecer como mãe enquanto aspecto importante que esteve presente na maioria das narrativas e intervenções da psicologia.

“A gente percebe uma dificuldade desse cuidado dessa relação afetiva quando criança, quando bebê, quando a gente lida com por exemplo esse público recém parida, a gente vê essa dificuldade da mãe em ofertar o cuidado mais primário, de amamentação, de cuidados de banho, de troca de fralda, muitas vezes a gente vê a dificuldade da mãe se reconhecer como mãe e responsável pelo cuidado. Muitas vezes o próprio sofrimento psíquico da mulher faz com ela não possua esse vínculo com a criança, muitas vezes esse cuidado com a criança é direcionado para rede de apoio da mãe.” Wilson, Psi A5

A abordagem da psicanálise na clínica da primeira infância de Winnicott (2021) apresenta contribuições sobre os cuidados maternos e o que considera uma maternagem suficientemente boa (Winnicott, pág. 8;1986) esse conceito implica a ideia de que essa mãe é capaz de oferecer os cuidados maternos primários e estabelecer um vínculo saudável entre mãe/pai-bebê. Para ele essa possibilidade coloca a mãe em um estado de preocupação materna primária envolve sintomas ansiosos da mãe que almeja antecipar as necessidades do bebê. Para ele esse quadro se configura como uma preocupação natural, que

não repercute em uma patologia de fato, trata-se de um estado peculiar que engloba a necessidade materna de entrar em contato com as necessidades do bebê, o que caracteriza o conceito de mãe suficientemente boa, sendo capaz de promover um ambiente seguro e conforto psíquico para o bebê ao atendê-lo em suas respectivas demandas de nutrição e proteção supridas.

Para as psicólogas participantes esse exercício é fragilizado pelos transtornos, deste modo, o trabalho da clínica psicossocial investe na tentativa de prover uma suplência mínima para o fortalecimento psíquico das mulheres com transtornos mentais graves que desejam exercer a maternagem.

“A gente vê que há um corte nessa relação com a criança, muitas vezes esse cuidado com a criança e a gente procura fortalecer essa rede de apoio, procura trabalhar nessa vinculação da mãe com a criança. A gente percebe a influência do transtorno mental, o estado mental psíquico da mãe tende muitas vezes a afastar a criança e a relação afetiva e física também.” Wilson, **Psi A5**

“Nosso papel mesmo, principalmente dentro dessa clínica AD é fazer com que as mulheres tenham direito de exercer a maternidade, talvez não seja a maternidade desejável da sociedade, mas o nosso papel é dar esse contorno para que elas possam dentro das possibilidades que elas tem as vezes de uma vulnerabilidade social intenso, pessoas que não tem rede de apoio, fonte de renda, enfim...e a gente vai pensando nesses processos. E a gente percebe uma certa condenação à essas mulheres pelos simples fato delas desejarem ter um filho. Como se elas não fossem capazes.” Adriana, **Psi A3**

Dentre os cuidados e acolhimento em saúde mental, as psicólogas e psicólogos da clínica psicossocial realizam visitas domiciliares, orientação das pessoas que constituem a rede cuidados, promovem grupos de mulheres para fazer circular a fala sobre a amamentação e os cuidados básicos em saúde materno-infantil.

Trata-se de uma clínica voltada para a emergência do mínimo de vínculo possível entre a mãe e o bebê de forma que esta possa responder como um campo facilitador do desenvolvimento da criança.

A mãe, para a psicanálise winnicottiana, se constitui a partir do desempenho de papéis flexíveis que auxiliam em estágios iniciais de desenvolvimento do bebê, tais como: a função de espelho da mãe, o desenvolvimento do self verdadeiro ou falso, e a mãe em sua totalidade que detém a capacidade de fornecer ao bebê um ambiente facilitador para desenvolvimento futuro. (Dias, 2021). Perspectiva essa que, segundo

as participantes da pesquisa, nem sempre é possível quando a mãe apresenta sintomas agudos que correspondem à transtornos mentais graves, aí emerge o delicado trabalho dessa clínica, de fazer alguma suplência possível .

A clínica da maternagem de mulheres com transtornos mentais usuárias dos Caps da Bahia, segundo as psicólogas entrevistadas, emerge atravessada por elementos de grande complexidade. Há leituras morais, questões ligadas ao uso de medicações e a própria origem da gestação se constituem como elementos que interferem na constituição do vínculo mãe-bebê:

“Por conta da restrição medicamentosa da gestação há um próprio modo que essas mulheres vivenciam essa possibilidade de maternagem.” Adriana, Psi A3

“Há, de forma geral, uma leitura moral sobre a capacidade do cuidado de mulheres com transtornos mentais.” Adriana, Psi A3

“São histórias muito complexas as vezes são gestações fruto de violência, as vezes são mulheres que não desejavam estarem grávidas.” Adriana, Psi A3

A complexidade dessa clínica está dada a partir de diversos elementos. A leitura e visão das psicólogas da rede Raps destacou para a gravidade e o tipo de transtorno salientando a influência direta para vivências da maternagem e os processos de subjetivação envolvidos na maternidade.

“...então para mim está muito claro que vai de acordo com a história de cada uma, com o tipo de transtorno, uma pessoa que é uma esquizofrênica, que tem uma psicose, isso é muito mais grave, uma depressão...eu acho que vai muito da rede de apoio da família.” Laura, **Psi A2**

O investimento na maternagem possível circunscreve os esforços da equipe de saúde mental e as intervenções da psicologia na busca da garantia de fatores fundamentais da saúde mental materna para mulheres com transtornos mentais graves atendidas em Caps.

A rede de apoio do grupo familiar emergiu nas falas das psicólogas da clínica psicossocial dos Caps da Bahia sobre a maternagem de mulheres com transtornos mentais graves. O apoio da família durante o período da gestação e puerpério foi identificado como fator de proteção que favorece o exercício da maternagem sem complicações severas, de modo a contribuir na autonomia e possibilidade de mulheres com transtornos que desejam exercerem a maternidade.

“Cada uma tem uma estrutura familiar diferente uma da outra, tem uma rede de apoio que nem todas tem, e eu posso dizer que eu acompanhei todo esse processo, então para mim está muito claro que vai de acordo com história de casa uma, com o tipo de transtorno...” Laura, Psi A2

“Muitas vezes, por exemplo, neste caso da clínica que estou acompanhando foi uma oportunidade de se reconectar com algumas pessoas da família para ter um suporte para essa maternagem...” Patrícia, Psi A1

Ainda sobre a maternagem de mulheres com transtornos mentais graves, as narrativas das psicólogas e psicólogos evidenciaram o processo de subjetivação que é a maternidade das usuárias que são atendidas em suas demandas nos Centros de Atenção Psicossocial Caps, com aspectos relacionados à alterações em funções executivas do funcionamento mental humano, envolvendo funções executivas de consciência e cognição, assim como alteração do juízo de realidade, memória, sensopercepção e afetividade.

O campo da afetividade das mães com transtornos mentais, usuárias dos Caps, foi mencionado de maneira preponderante no estudo sobre saúde mental materna de Bastos, Lima e Rodrigues (2019) e também pelos participantes da pesquisa, exercendo influência sobre o fator de desenvolvimento para o vínculo mãe-bebê. (Bastos, Escorsim, de Lima, & Rodrigues, 2019).

Diante do aspecto destacado pelas psicólogas e psicólogos dos Caps da Bahia acerca do funcionamento psíquico debilitado de mães com transtornos mentais graves conclui-se que o exercício da maternagem não é possível para todas mulheres com transtornos mentais atendidas em Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

Esta compreensão sobre a perspectiva da impossibilidade das mães com transtornos mentais graves em estabelecer o próprio vínculo com o bebê, ao afetar o desenvolvimento e qualidade da relação mãe-bebê, foi identificada pelas psicólogas da clínica psicossocial com a necessidade de intervenção e terceirização dos cuidados primários ao bebê para a equipe interdisciplinar de saúde mental.

“Muitas vezes o próprio sofrimento psíquico da mulher faz com ela não possua esse vínculo com a criança, muitas vezes esse cuidado com a criança é direcionado para rede de apoio da mãe...” Wilson, Psi A5

“Considerando que muitas vezes essas mães podem ser internadas em hospitais e unidades terapêuticas e aí essa relação com a criança esse cuidado com a criança é diminuído, e aí tem situações em que o conselho tutelar também age de uma forma

protetiva da criança.... quando ela tem uma situação vulnerabilidade, então a criança é afastada e aí gente faz esse trabalho de resgatar esse vínculo.”

**Wilson, Psi A5**

A visão que corresponde à percepção das psicólogas na categoria de análise Investimento na maternagem possível desenvolveu a discussão sobre a necessidade do estabelecimento de vínculo com mãe, mesmo que de natureza atípica, caracterizando determinados aspectos e cuidados maternos como primordiais para o desenvolvimento do saudável bebê.

O enfoque sobre o materno em psicanálise foi discutido pelo pediatra e psicanalista Winnicott (2021) ampliando o entendimento sobre a função materna e o vínculo que é construído na relação mãe-bebê a partir de ações de cuidado. O papel de espelho da mãe e também de ambiente facilitador destacam as contribuições realizadas por Winnicott (1988) acerca de características identificadas na mãe suficientemente boa e necessárias à figura materna, tendo em vista que ela é capaz de exercer em diversos momentos do desenvolvimento maturacional do bebê uma contribuição para a constituição psíquica íntegra do bebê. (Winnicott, 1988)

As considerações de Winnicott (1986) sobre a incapacidade materna volta-se para pontuar aspectos dos cuidados da mãe com o bebê durante o estágio de dependência absoluta, identificado nos primeiros meses de vida do bebê. Para Winnicott (1982) a mãe enferma é aquela incapaz de estabelecer vínculo com o bebê, identificar-se com ele e antecipar suas necessidades de nutrição, proteção e conforto. (Winnicott, 1988)

A atipicidade da maternagem é destacada pelas psicólogas participantes da pesquisa, que chama atenção para o fato de que não é o transtorno que define a dificuldade mas a gravidade e complexidade de cada caso. Por exemplo, apenas a identificação de sintomas depressivos não acarreta prejuízo no vínculo mãe-bebê, de modo que localizam a agudização de quadros depressivos e episódio maníacos graves como total incapacidade de prover os cuidados da maternagem. Para elas, é nesses casos mais graves, que a função de suplência

é buscada pela equipe, da maternagem que é possível com a orientação e o manejo assistencial da equipe de saúde mental e da rede de apoio da família, que auxilia as mães com transtornos em momentos de autonomia relacionados à maternidade.

A abordagem de Winnicott (2023) que envolve consultas terapêuticas com equipe interdisciplinar e construção do saber em conjunto com assistentes sociais, enfermeiras, psiquiatras e psicólogos para bem-estar de pacientes aproxima-se do modo de prover assistência realizado pelo manejo em rede, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do Sus e o acolhimento especializado em saúde mental nos Caps (Centros de Atenção Psicossocial).

Nessa dissertação proponho um diálogo entre os princípios da Clínica Psicossocial desenvolvida em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o modelo de consulta terapêutica, em que há o intercâmbio de saberes de assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras na direção da possibilidade de maternagem e a teoria proposta por Winnicott (1986) que destaca a importância de que a prática clínica adeque-se ao setting de pacientes com transtornos mentais graves.

Nessa leitura observa-se que o fazer clínico, fornecido pela equipe de saúde mental, se realiza como empréstimo de recursos simbólico-emocionais, de modo similar às características de cuidado materno. São recursos assistenciais simbólicos para com pacientes, ao auxiliá-las em ações que visam o alcance de maior autonomia no percurso de construção da própria maternidade.

O ambiente do Caps é concebido enquanto espaço potencial e a equipe de saúde mental enquanto ambiente facilitador, ideia desenvolvida no estudo de Santos e Casetto (2023), o qual entrelaça aspectos da teoria winnicottiana da mãe suficientemente boa e a assistência integral às gestantes com transtornos em comunidade, fornecendo rede de apoio para questões jurídicas de assistência social e afetivo-emocionais acolhidas em grupos terapêuticos. (Santos e Casetto, 2023) (Vieira e Castanho, 2021) (Winnicott, 1982)

O cuidado em saúde materno-infantil no Brasil progrediu com o avanço dos pressupostos da lógica antimanicomial e com a humanização do tratamento em saúde mental. A política nacional de humanização, Humaniza SUS (2014)

constitui-se a partir da eficácia da diretriz da clínica ampliada, que contou com dispositivos de atenção e gestão à saúde, tal como a ambiência hospitalar, conforme destacado por Artmann, Smeha, Lima (2022). (Artmann, Smeha, Lima, 2022). Perspectiva consonante com as narrativas das participantes

“Então é um desafio para a gente fazer esse cuidado integral porque elas não devem necessariamente frequentar o CAPS Ad a gente é uma clínica especializada, mas elas precisam de uma assistência muito maior da gente, pra fazer o pré-natal, para fazer todo acompanhamento clínico que é necessário, com a equipe de trabalho, com a equipe medica clínica.(...) A gente trabalha sempre na lógica da redução de danos, a maioria dessas mulheres não consegue se manter numa lógica da abstinência e a gente vai criando estratégias, tanto dentro do processo terapêutico quanto da dinâmica de uso, que elas são as violências não se coloquem em situação de risco, para que esse uso seja o menos prejudicial para o bebê” **Adriana, Psi A3**

“Eu acho que o nosso papel, clínica antimanicomial, da redução de danos na nossa ética do cuidado é justamente dar contorno para que essa pessoa individualmente dentro da sua história de vida consiga vislumbrar a possibilidade da maternagem,” **Adriana, Psi A3**

A perspectiva do manejo assistencial das psicólogas atuantes em clínica psicossocial direcionou a ênfase ao vínculo materno e ao estabelecimento do cuidar realizado por mães que apresentavam sofrimento psíquico. A análise do investimento nas maternagens possíveis indicou a visão humanizada das psicólogas do Caps para a maternidade, que discutiu o exercício dos cuidados maternos primários, orientando-se por uma concepção de maternidade diversa da idealizada socialmente, planejada e sem o contexto de vulnerabilidade da ausência de rede de apoio familiar e debilidade psíquica em casos de agudização de sintomas psiquiátricos positivos que demandam internação.

A maternagem de mulheres com transtornos mentais atendidas em Caps (Centros de Atenção Psicossocial) da Bahia foi descrita na visão das psicólogas como uma experiência de vulnerabilidade sendo vinculada a uma maternagem distinta da idealizada socialmente.

“Por conta da restrição medicamentosa da gestação há um próprio modo que essas mulheres vivenciam essa possibilidade de maternagem.” **Adriana, Psi A3**

“Há, de forma geral, uma leitura moral sobre a capacidade do cuidado de mulheres com transtornos mentais.” **Patrícia, Psi A1**

“Foi uma oportunidade de se reconectar com algumas pessoas da família para ter suporte para essa maternagem. Para ela é muito difícil ficar sem fazer uso da substância e ela vai amamentando, tem feito a redução de danos possível, mas para ela ficar completamente sem o uso é muito difícil e ao mesmo tempo se

sente muito culpada porque sabe que pode gerar um prejuízo para a filha.”  
**Patrícia, Psi A1**

“São histórias muito complexas as vezes são gestações fruto de violência, as vezes são mulheres que não desejavam estarem grávidas.” **Adriana, Psi A3**

A vulnerabilidade encontrada No cotidiano e nas histórias de vida das usuárias dos Caps e Caps Ad, é mencionada pelas psicólogas, como uma condição de agravamento do quadro, especialmente quando se acrescem questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, que localizam a gestação como sendo de alto risco.

A vulnerabilidade no campo da saúde, tal como encontrada em discussões na área de assistência social, saúde mental da população de rua e adolescentes e tratada por diversos autores como Czeresnia e Freitas (2009), que versam sobre o início do conceito de vulnerabilidade relacionando-o com a noção de comportamento de risco (Czeresnia e Freitas, 2009). Os debates em saúde cresceram, deslocaram a ideia de vulnerabilidade das questões intrapsíquicas e passaram a incluir as leituras sobre os determinantes sociais de saúde, produção de cidadania e desigualdade social. (Bruscatto, 2012) Na perspectiva da bioética, campo interdisciplinar que acompanha as leituras sobre a saúde, a discussão sobre a vulnerabilidade, envolve múltiplos aspectos capazes de exercer influência sobre bem-estar do sujeito, tal como direito à cidadania, questão socioeconômica e acesso à saúde, prática de hábitos de vida saudáveis, adesão e busca po tratamento de saúde em contexto de rede familiar vinculada, com assistência e suporte.

Para as psicólogas da clínica psicossocial a vulnerabilidade é à que se referem é identificada com as discussões do campo da Bioética, em que contam com discussões sobre perspectivas socioeconômicas, violência, discussões sobre acesso à saúde e educação. (Carmo e Guizardi, 2018)

“E o espaço do grupo proporcionou o aumento da identificação e acolhimento entre elas, a partir do grupo a atenção ao autocuidado foi sendo viabilizada fortalecendo e permitindo a construção de laços, tinham meninas que não saíam de casa e no grupo criaram amizades, as questões de violências, as questões de sexualidade de forma geral.” Patrícia, Psi A1

“Enfim são histórias muito complexas, as vezes são gestações que são as vezes fruto de situações de violência, as vezes são mulheres que não desejavam estarem grávidas. Atuando nessa clínica Ad nesse serviço especificamente, o

que é comum nessas histórias é que são pessoas que estão em processos de desamparo. E mulheres que tem uma certa dificuldade de exercer esse processo da maternidade como se elas não fossem suficientemente boas para cuidar.”  
Adriana, Psi A3

A lógica antimanicomial e de redução de danos referida como referência epistemológica, é identificada nas narrativas sobre a clínica também, a partir da compreensão de uma terapêutica territorializada, enfatizando a assistência do grupo familiar e a possibilidade de tratamento na comunidade em que reside, com suporte integral da equipe multiprofissional e auxílio para questões de terapêuticas psicossociais e medicamentos.

A dificuldade de adesão ao tratamento e de confecção de vínculo com as equipes aparece também como desafio para o trabalho da clínica.

“Tem situações em que o conselho tutelar também age de uma forma protetiva da criança.... quando ela tem uma situação vulnerabilidade, então a criança é afastada e aí gente faz esse trabalho de resgatar esse vínculo.” Wilson, Psi A5

“Ela boicota muito o tratamento, não leva muito à sério, mas ela teve um acompanhamento muito próximo meu, tanto da psiquiatra, como da Equipe acompanhou muito de perto, a gravidez, o parto e pós-parto... Laura, Psi A2

Os estudos sobre maternidade em contexto de dependência química de Meirelles, Chohfi e Basilio et al (2014) e Ferreira, Borba Capistrano e al, (2015) foram concordantes com as perspectivas narradas pelas psicólogas entrevistadas. Para elas a ausência de vínculos familiares para apoio ao tratamento é um agravante no processo de cuidado de autocuidado e de desenvolvimento do desejo de melhorar, assim como da consciência sobre o transtorno mental, sobre as vivências emocionais, as questões socioeconômicas e de violência interpessoal. O conjunto destes fatores impactam diretamente na adesão ao tratamento em saúde mental, segundo literatura de Chohfi e Basilio et al, 2014, Ferreira, Borba Capistrano e al (2015) e, segundo as entrevistadas influenciando o trabalho de maternagem. (Chohfi e Basilio et al, 2014) (Ferreira, Borba, Capistrano e al, 2015)

Ao longo dos anos, a interação da dimensão subjetiva psicossocial de mulheres com transtornos mentais foi sendo demarcada como uma maternidade distinta da idealizada socialmente, de acordo com a percepção das psicólogas(os), marcadamente com pouco auxílio da rede familiar e busca por tratamento de

saúde mental em Caps em função de momentos de desestabilização do quadro psiquiátrico por abandono do tratamento.

Estes fatores sociais e individuais resultaram em acontecimentos que fizeram emergir questões vinculadas à demanda relativa à discussões de gênero, questões reprodutivas femininas, demanda por políticas públicas de saúde para gestantes com transtornos mentais e questões raciais da maternidade de mulheres negras atendidas em Caps, como enfatizado nas entrevistas com maior frequência e intensidade por psicólogas do sexo feminino atuantes em Caps. (Centro de Atenção Psicossocial) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Este processo de produção revelou marcadores simbólico-emocionais que atravessou determinado período cultural-histórico para a elaboração deste contexto social em particular. (González Rey, 2020)

O destaque conferido pelas psicólogas da clínica psicossocial ao investimento na maternagem possível refletiu a dimensão do maternar diante da falta de recursos simbólico-emocionais, afetivos e socioeconômicos que constituíram a maioria das circunstâncias do ambiente familiar das usuárias dos Caps Ad da Bahia. A visão desenvolvida por psicólogas no manejo assistencial em serviços de clínica psicossocial suscitou a emergência de questões relacionadas ao desenvolvimento da construção simbólica da família e dos cuidados em saúde desenvolvidos pela equipe especializada em saúde mental vinculados ao planejamento reprodutivo e a possibilidade de mulheres com transtornos mentais maternarem.

“Quando há de fato esse desejo de exercer a maternagem e se implicar nesse cuidado, a minha sensação é de que há um esforço de cuidar-se para a melhor maternagem possível, e eu acho que a gente no cuidado também tem esse desafio de construir uma relação, de construir esse lugar da maternagem para essa mulher o mais saudável possível e articular tudo com a rede de suporte, porque nenhuma mulher sem a rede de suporte vai ter uma relação boa com a maternagem.” Patrícia, Psi A1

“A mãe psicótica ou a mãe com deficiência mental ela precisa de supervisão. Tem que ter assistência, a questão da família Não se pode ter filho sozinho, filho dá trabalho. E a mãe com psicose e com deficiência precisa mais dessa assistência, sem isso acho que elas não conseguiriam.” José, Psi A4

A dimensão subjetiva da construção da parentalidade foi abordada diretamente pela categoria de análise maternagens possíveis. Com fragmentos narrativos, considerou-se a vivência de usuárias que desenvolveram a maternagem em contexto de adversidade, com manifestação de sintomas psíquicos graves, situação violência e moradia inadequada.

A função materna foi descrita com o desenvolvimento da pesquisa ao abranger diferentes momentos do ciclo de vida materno, com a vivência do período gestacional, o período puerperal e cuidados maternos na perspectiva da clínica ampliada da psicologia realizada em contexto psicossocial.

A clínica ampliada delinea-se pelo relato das psicólogas(os) com o contexto de urgências em saúde e acompanhamento em diferentes níveis e complexidade do cuidado. A demanda pela assistência em clínica psicossocial alcançou maior expressão com a descrição das alterações sintomatológicas vivenciadas pelas usuárias gestantes com quadros de comorbidade atendidas em Caps.

A subjetividade do transtornos mentais vividos por usuárias dos Caps Ad envolveu a dependência química e sintomatologia grave, que ressaltou o desafio da complexidade da intervenção psicológica em saúde em contexto de tratamento comunitário em saúde. (Bastos, 2019) (Barbosa, 2023)

A demanda dos serviços assistenciais em saúde mental das usuárias dos Caps evidenciou questões socioeconômicas e cultural-históricas construídas com produções simbólico-emocionais da população de mulheres baianas atendidas em serviços assistenciais dos Caps da Bahia.

### **8.1.2. Grupo terapêutico: ressignificação do vínculo materno**

A possibilidade da ressignificação do vínculo materno foi delineada como um dos investimentos clínicos intencionados pelo fazer da psicologia, desenvolvido a partir do cuidado em rede interdisciplinar pelos psicólogas(os) dos Caps da Bahia que atuam em clínica psicossocial, em diversos níveis de acompanhamento, na atenção básica à maternidade com o pré-natal e durante o período do puerpério.

“Porque muitas dessas mulheres vêm com uma experiência de maternagem ruim com suas mães.” **Patrícia, Psi A1**

“...ela traz essa questão da maternagem, de maternar, e de ter um filho e de ser mãe, pela questão de que ela ia ter uma companhia, ela não ia ficar sozinha, ia ter alguém com ela, morando com ela. Então ela trazia esse desejo dela, de ser mãe pela questão não ficar sozinha. Porque ela é filha única então assim perdeu a mãe, que ela tinha uma relação muito simbiótica, muito colada e a mãe morreu...” **Laura, Psi A2**

A discussão sobre a maternagem desenvolvida pela categoria de análise ressignificação da relação com a genitora emergiu em fragmentos narrativos partilhados pelas psicólogas. As considerações apontaram a demanda sobre os processos subjetivos que envolvem o período gestacional, as múltiplas transformações, os cuidados maternos e a maternidade em si enquanto potencialidade e autonomia das usuárias dos Caps (Centros de Atenção Psicossocial). A clínica realizada em contexto psicossocial, em rede, foi discutida com apresentação de estudos acerca da Teoria do Amadurecimento de Winnicott (2021), que reconheceu o serviço assistencial de saúde mental do CAPS como espaço potencial terapêutico de recurso simbólico, com capacidade exercer a função de ambiente facilitador.

“Quando a gente cria um ambiente para que essas mulheres possam falar sobre os seus sofrimentos, suas dores, suas insatisfações, compartilhar isso tanto individualmente quanto coletivamente a gente vai percebendo uma melhora, um certo alívio né, nesse processo. Nosso papel mesmo, principalmente dentro dessa clínica AD é fazer com que as mulheres tenham direito de exercer a maternidade, talvez não seja a maternidade desejável da sociedade.” **Adriana, Psi A3**

“O espaço do grupo permitiu a criação de um lugar sem julgamento. E acho que há um reconhecimento às demandas das questões de gênero, e acho que alguns espaços se propõe ao acolhimento dessas especificidades.” **Patrícia, Psi A1**

“Principalmente as mulheres que historicamente é um público que apresenta maior demanda. Acho que o principal manejo é o acolhimento e a construção da rede de apoio.” **Wilson, Psi A5**

Este enquadre terapêutico permitiu, por meio da realização de consultas terapêuticas com profissionais psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, psiquiatras e assistentes sociais o desenvolvimento egóico das pacientes. A construção simbólica envolveu o lugar da maternagem e ressignificação dos laços familiares a partir da gestação. (dos Santos & Casetto, 2022)

A prevalência do contexto de desenvolvimento familiar interpessoal em conflito para pacientes com transtornos mentais com uso prejudicial de substâncias psicoativas exemplificou um elemento comum determinante da subjetividade correspondente às mães com transtornos mentais atendidas em serviços assistenciais de saúde mental Caps, de acordo com a percepção das psicólogas atuantes e a visão sobre questões multifatorial que influenciam o prognóstico do quadro psiquiátrico e bem-estar materno integral.

O período gestacional vivenciado por mulheres é descrito pela literatura de Soifer (1980) e Maldonado (2013) em consonância com as narrativas das psicólogas entrevistadas da área de saúde mental da mulher com a busca da vivência de estabilização emocional, a partir de novas produções simbólico-emocionais. A formação do novo vínculo familiar foi mencionada como momento de profundas transformações. É possível considerar, com isto, que o desencadear de acontecimentos suscitou processos de simbolização da vivência anterior do vínculo materno ultrapassado, com a subjetividade da maternidade atual das usuárias dos serviços assistenciais do Sus. (Soifer, 1980) (Maldonado, 2013)

A prevalência do contexto de desenvolvimento familiar interpessoal em conflito em pacientes com transtornos mentais com uso prejudicial de substâncias psicoativas exemplificou um elemento comum determinante da subjetividade das mães com transtornos mentais.

“Cada uma tem uma estrutura familiar diferente uma da outra, tem uma rede de apoio, que nem todas tem e eu posso dizer que eu acompanhei todo esse processo...” Laura, Psi A2

“Ela tem uma fala de desejo de ser mãe e tinha uma relação simbiótica com a mãe, muito colada, então esse filho veio com essa função de ocupar o lugar deixado pela mãe.” **Laura, Psi A2**

A compreensão multifatorial acerca do termo vulnerabilidade utilizada no campo da bioética foi identificada com maior precisão nos relatos das psicólogas sobre o cuidado junto à pacientes mulheres com transtornos mentais graves que vivem em situação de rua e desfiliação. Os profissionais partilham da compreensão de que a necessidade da rede de apoio grupal para questões da maternagem são essenciais quando vislumbra-se a paciente gestante que apresenta quadro psiquiátrico grave, entendem que o vínculo e o apoio afetivo-emocional exerce influência determinante para melhora durante período gestacional e puerperal.

A compreensão sobre vulnerabilidade em saúde coletiva torna-se generalizada e reduzida às situações de exploração, violência e comportamento de risco, de forma que prevalece uma maior necessidade sobre a visão e construção de políticas públicas para amparar esta população e direcionar os profissionais de saúde.

O campo da Bioética adentra questões relativas à violência a partir da discussão com o campo da assistência social e o trabalho junto às famílias em condição de desabrigo, desemprego e pessoas em situação de rua. A visão macrosocial do campo da bioética parece contemplar com maior precisão as determinantes sociais de saúde que se apresentam na demanda das pacientes graves a partir do relato das psicólogas dos Caps e Caps Ad da Bahia.

Diante das circunstâncias do desenvolvimento em contexto ambiental pouco desenvolvido foram identificadas de acordo com as psicólogas entrevistadas, a tendência a privilegiar outras áreas do amadurecimento, tal como relacionamento interpessoal. Por meio da percepção das psicólogas da clínica psicossocial foram identificados padrões de relacionamento abusivo com violência física e sexual.

“a questão da relação com o corpo, da imagem corporal, as relações amorosas, as relações com a família, os projetos de vida, é... a questão das relações amorosas, as relações abusivas, a exposição à questões de violência. Muitas delas já vinham com relato dessas questões de violência então a gente, esse foi um espaço que se multiplicou...” Patrícia, Psi A1

Concomitante a esta situação, foram identificadas informações em saúde que envolveram a compreensão acerca do baixo acesso à informação, ausência de medidas preventivas, dificuldade em identificar comportamentos prejudiciais à saúde e inexistência da busca por tratamento em saúde mental.

“Então a gente atende um público que é vulnerável em várias dimensões, então assim o perfil a maioria são pessoas que vivem em vulnerabilidade socioeconômica, vivem em situação de rua, não tem esse cuidado.” Wilson, Psi A5

“A gente percebe uma dificuldade desse cuidado dessa relação-afetiva quando criança, quando bebê, quando a gente lida com por exemplo esse público recém-parida, a gente vê essa dificuldade da mãe em ofertar o cuidado mais primário, de amamentação, de cuidados banho, de troca de fralda...” Wilson, Psi A5

Os dados relativos às entrevistas foram corroborados pela literatura nacional (Cantilino, 2023) (Rodrigues & Alves, 2021) (Oliveira, 2019) e por políticas de

saúde pública PNSPN (Brasil, 2013) que expressaram a partir da perspectiva interseccional, fatores determinantes sociais, como classe, raça e gênero para avaliar as condições de desigualdade de acesso à saúde, vivência de opressão, preconceito e diversos tipos de violência. (Brasil, 2013)

Os estudos de Rodrigues & Alves (2021) na área do acesso à saúde para a população negra identificaram dados significativos relativos à maternidade de mulheres negras no Brasil. Observou-se o atravessamento de gênero, na medida que 70% da população do gênero feminino encontrava-se em condição de baixa disponibilidade de recursos socioeconômico. (Rodrigues & Alves, 2021) (Oliveira, 2019)

Observou-se que 37% da população de mulheres negras possuiu maior probabilidade de receber atenção inadequada no pré-natal, ser tratada de forma diferente em razão da cor de pele, não receber informações sobre a maternidade e sofrer violência obstétrica. (Oliveira, 2019)

A perspectiva do estudo interseccional apontou a romantização do lugar materno na sociedade contemporânea, observando o lugar à que é atribuído à mulher branca, responsável apenas pela educação e cuidado dos filhos. Esta perspectiva levantou a análise cultural-histórica da condição de desigualdade social das mulheres negras, que sofreram violência e agressões em função da discriminação racial e escravidão. (Campos & Winograd, 2021)

Este viés foi mencionado no estudo de Rodrigues & Alves (2021) que evidenciou a maternidade romantizada, aquela respectiva à mulher branca, que destinou ao gênero feminino a função de materna. A maternagem de mulheres negras que ocupavam espaços acadêmicos e exerciam trabalho remunerado foi discutida pela metodologia interseccional por meio da atenção à jornada que esta população enfrentava. A oferta de trabalho remunerado foi identificada com maior frequência possibilitada às mulheres negras quando comparada às mulheres brancas. (Rodrigues & Alves, 2021)

O estudo de Weiss & Baggio (2023) salientou questões relativas à distribuição de poder socioeconômico, raça e gênero são atravessamentos indissociáveis que contribuem para o exercício da carga de trabalho extenuante. A leitura sobre a maternidade romantizada foi discutida por Weiss & Baggio (2023) com

considerações sobre a expectativa construída pela sociedade acerca da identidade da mulher que nasceu para ser mãe e maternal. (Weriss & Baggio, 2023)

A reflexão sobre os papéis sociais da mulher mãe, com considerações sobre aspectos raciais da mulher negra e de mulheres dependentes químicas, de acordo com as narrativas das psicólogas entrevistadas, vinculou-se aos múltiplos aspectos que envolveram e culminaram para a admissão de sentimentos ambivalentes em relação à vivência da maternidade.

Questões emocionais identificadas pela sintomatologia de pacientes graves foram localizadas nas narrativas das psicólogas dos Caps, que indicaram o estabelecimento de conflito psíquico em fase de estágio peculiar do desenvolvimento psíquico, que resultaram em processo de simbolização com a nova vivência da maternidade a ser ressignificada a partir dos grupos terapêuticos dos Caps.

“Muitas vezes o próprio sofrimento psíquico da mulher faz com ela não possua esse vínculo com a criança, muitas vezes esse cuidado com a criança é direcionado para rede de apoio da mãe. A forma como a gente acolhe essa pessoa com sofrimento psíquico, o direcionamento do acolhimento e construção da rede de apoio. Não só no serviço do caps, mas onde a gente possa trabalhar em rede, com rede de apoio, a gente vai construindo essa rede de apoio.” Wilson, Psi A5

“O espaço do grupo permitiu a criação de um lugar sem julgamento. E acho que há um reconhecimento às demandas das questões de gênero, e acho que alguns espaços se propõe ao acolhimento dessas especificidades.” Patrícia, Psi A1

A experiência de mulheres mães que vivenciavam conflitos diante da idealização no encontro do bebê idealizado com o que pertence à realidade concentrou a principal questão conflitiva vivenciada pelas usuárias mães dos Caps II e Caps Ad. O enfrentamento deste período para mulheres com transtornos mentais tende a ser marcado por oscilações de humor e adversidades. Diante deste quadro complexo, a rede familiar e o apoio da equipe de saúde mental atuaram de forma conjunto para a integração psíquica das usuárias, auxiliando o exercício da maternagem e realizando acompanhamento no período do puerpério.

A literatura respectiva à psicopatologia dos transtornos mentais durante o período gestacional pontuou a prevalência de transtornos como transtorno de depressão pós-parto, psicose puerperal, esquizofrenia e transtorno da

personalidade obsessivo compulsiva. A discussão sobre os sintomas psicopatológicos relativos ao puerpério foi descrita com a percepção de profissionais da psicologia que atuavam na clínica psicossocial dos Caps e Caps Ad do estado da Bahia e corroborada pela literatura nacional e internacional. (Bastos, 2019)

Foram salientados quadros com sintomatologia de humor deprimido, alterações psicopatológicas de juízo de realidade, agitação psicomotora, delírio de roubo ou morte envolvendo o bebê e rejeição ao contato físico, bem como aos cuidados primários de banho e troca de fralda do recém-nascido. (Cantilino, 2023)

A possibilidade da resignificação do vínculo familiar materno desenvolveu-se com o cuidado em rede interdisciplinar, em diversos níveis de acompanhamento, na atenção básica à maternidade com o pré-natal e com o acompanhamento psicológico no período do puerpério. A composição social relativa ao grupo de psicólogas do Caps foi desenvolvida com o direcionamento técnico-referencial da política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), que é norteadada pelos ideais da reforma psiquiátrica.

Com base neste sistema complexo, foram observadas pelas psicólogas e psicólogas da clínica psicossocial dos Caps a partir das intervenções da equipe de saúde mental, que buscaram fortalecer a desconstrução da maternidade idealizada juntamente com o auxílio ao desenvolvimento de recursos simbólicos para o desempenho da maternagem das usuárias.

Este achado foi descrito na literatura pela da política atual HumanizaSus (Política de Humanização do Sistema Único de Saúde, 2014), que preconizou a diretriz estratégica da Clínica Ampliada, que ampliou a atenção à saúde a partir da singularidade e complexidade dos casos. (Brasil, 2014)

Os fragmentos relativos à categoria de análise maternagem possível indicaram o êxito das diretrizes da ambiência, do acolhimento e da integralidade da atenção e gestão da saúde. O acolhimento fornecido pela equipe interdisciplinar obteve maior alcance com a diretriz da ambiência, do atendimento nos CAPS. O espaço do Caps foi caracterizado na narrativas das psicólogas entrevistadas por potencializar o desenvolvimento de recursos simbólicos, com atividades individuais e em grupo em discussões sobre a construção da parentalidade, o

lugar da maternidade e expressão da subjetividade e história de vida das usuárias dos serviços de saúde mental.

O estudo realizado por Nunes & Lopes (2023) possibilitou a análise da qualidade do atendimento assistencial em saúde materna e o acompanhamento pré-natal à mulheres autodeclaradas negras e brancas. O estudo evidenciou a diretriz do apoio matricial, com a identificação de falhas que envolveram a desarticulação dos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade. Foram pontuados déficits na gestão da atenção primária à saúde com conflitos relacionados ao encaminhamento e matriciamento para a atenção secundária (maternidade e setor hospitalar de referência territorial especializada), detalharam-se questões pertinentes ao desenvolvimento da atenção materno-infantil. (Nunes & Lopes, 2023)

As discussões do estudo de Nunes & Lopes (2023) levantaram questões sobre aspectos de déficit na informação às usuárias sobre a maternidade de referência para marcação de consulta pré-natal, bem como informações sobre o tipo de parto, local e preferências da gestante. Questões assistenciais em saúde materno-infantil no SUS caracterizam as discussões sobre as especificidades de mulheres gestantes que vivenciam o ciclo gravídico e são acompanhadas em Caps. A desarticulação da atenção à saúde materna na atenção primária repercute de maneira significativa na saúde das usuárias pois admite-se que há o contexto da gestação de risco. (Nunes & Lopes, 2023) (Oliveira, 2019) (Rodrigues & Alves, 2021)

O cuidado da clínica ampliada desenvolvido no Caps (Centro de Atenção Psicossocial) apresentou demanda pelo apoio matricial, a partir da intervenção do matriciamento para dar seguimento aos cuidados à gestante em questões relacionadas aos cuidados na atenção básica.

Considerou-se com as respectivas pontuações que a composição social da equipe de saúde mental dos Caps apresentou melhor desempenho ao aproximar-se de maneira expressiva em relação aos ideais da reforma psiquiátrica, tendo em vista a promoção do tratamento comunitário em território com atenção à singularidade da história de vida das pacientes.

Os sentidos construídos pelo ambiente do grupo familiar das mães com transtornos mentais, identificado nas narrativas das psicólogas entrevistadas, pôde ser identificado a partir de momentos de ausência do cuidado, fragilização do vínculo e relações ambivalentes e conflituosas, que perpassaram por questões de vulnerabilidade social, violência e ausência de recursos afetivos e simbólicos de um bom desenvolvimento psíquico, como identificados pelas psicólogas entrevistadas.

A intervenção e percepção dos profissionais de saúde acerca da maternagem, de acordo com as psicólogas da clínica psicossocial dos Caps, ocorreu por meio incentivo à questões fundamentais de saúde relacionadas ao exercício do autocuidado de mães com transtornos mentais. Este contexto de atenção à saúde mental materna possibilitou a emergência de outra questão indicativa no manejo assistencial na clínica psicossocial dos Caps, que indicou a rede de apoio na perspectiva da lógica antimanicomial.

O princípio norteador discutido pelos profissionais de psicologia dos Caps localizou a rede de apoio e a perspectiva lógica antimanicomial no cuidado às pacientes. Este aspecto foi visualizado com o manejo assistencial dos profissionais de saúde mental da clínica psicossocial a partir dos sentidos subjetivos da complexidade do cuidado. Considerou-se a dimensão subjetiva da mãe com transtorno mental e uma subjetividade própria, marcada pela fragilidade do cuidado e da atenção, que apontou aspectos da ambivalência da relação materna com ausência de recursos afetivos e simbólicos.

O processo de acompanhamento terapêutico possibilitou, de acordo com as psicólogas entrevistadas, às mães com transtornos a construção de recursos afetivos e simbólicos a partir de ações de exercício de cuidado com a própria saúde mental. Evidenciou-se com isto a possibilidade de ressignificar a percepção sobre o conceito maternidade que desenvolveram durante o percurso de vida.

A rede de apoio e a perspectiva da lógica antimanicomial puderam ser identificadas nas narrativas compartilhadas pelas psicólogas, no acompanhamento e marcação das consultas de pré-natal em território, atendimento domiciliar a partir de visitas da equipe e promoção de ações de

redução de danos às gestantes que são usuárias de substâncias psicoativas e possuem questões medicamentosas.

A complexidade do cuidado em saúde materno-infantil delineou-se na pesquisa, e nas narrativas identificadas pelas psicólogas da clínica psicossocial com diferentes níveis de atenção à saúde, na atenção básica ou atenção primária à saúde, na ambiência hospitalar e no período do puerpério. Esta estratégia da política de saúde fez parte do indicador rede de apoio e lógica antimanicomial e relacionou-se diretamente com o indicador maternagem e transformação

### **8.1.3. Maternidade: possibilidade de cuidar de si**

Outro elemento localizado, pelas psicólogas entrevistadas, como foco da prática clínica psicossocial foi o exercício de autocuidado sobre si, gerador de possibilidades de também cuidar dos filhos:

“...A maternidade vem muitas vezes com essa possibilidade de um cuidado mais consciente dessas mulheres, delas tentarem. (...) O quanto que a chegada de um filho vem com esse convite de uma maior responsabilização com o próprio cuidado.” Patrícia, Psi A1

“E aí veio uma agente comunitária que disse assim “ela é uma ótima mãe”. Mas ela realmente tinha um caso de um transtorno muito grave, uma psicose grave, mas durante a gestação era o momento que ela mais estabilizava o quadro..” Patrícia, Psi A1

“Quando é um maternidade desejada, quando se tem uma boa relação com a maternidade, o exercício da maternagem está sendo desejado eu acho que existe esse esforço que eu trouxe na questão anterior, que é exercer o autocuidado para oferecer uma maternagem melhor possível.” Patrícia, A1

Os fragmentos narrativos das psicólogas discutiram a elaboração da maternidade de mulheres em sofrimento psíquico a partir de vivências de iniquidades sociais que afetavam a qualidade da função e dos cuidados maternos. A falta de acesso à informação em saúde mental materna e de cuidado durante o período gestacional pôde ser identificada com o acompanhamento pré-natal em saúde é identificada com repercussão negativa no vínculo mãe-bebê.

De acordo com Winnicott (1986) a qualidade do vínculo materno está vinculada à capacidade materna de oferecer o cuidado e atenção necessários ao bebê.

Com isto, é possível identificar que o trabalho de intervenção das psicólogas(os) da clínica psicossocial dos Caps atuam de modo a favorecer a capacidade das usuárias para a maternagem suficientemente boa. A maternagem para Winnicott (2021) conta com recursos do desenvolvimento do autocuidado sobre si e sobre o bebê, que é potencializando pela assistência da equipe de saúde mental durante todo período de gestação e puerpério. (Winnicott, 2021)

O acompanhamento especializado em saúde mental esteve direcionado para o desenvolvimento de recursos simbólicos, a partir da humanização do cuidado e do plano terapêutico singular. A facilitação foi promovida pelo espaço potencial de ambiente facilitador CAPS. (dos Santos & Casetto 2023).

A principal abordagem teórica mencionada pela literatura atual em contexto de atenção psicossocial comunitária na perspectiva da clínica ampliada indicou a abordagem da psicanálise desenvolvida por Winnicott, que priorizou o conceito de consulta terapêutica e promoção do diálogo com outras especialidades para o planejamento e condução dos casos de transtornos mentais. (dos Santos & Casetto, 2023) Com construção de direcionamentos de planos terapêuticos coletivos e individuais, localizados como desafios cotidianos para quem trabalha em contexto de Caps.

Conforme a narrativa das psicólogas, atividades desenvolvidas em grupos terapêuticos, com grupos focais e atividades com musicoterapeuta promoveram a construção da parentalidade e o desenvolvimento de recursos simbólico-emocionais do arranjo do grupo familiar que se encontravam com baixa disponibilidade para ofertar apoio à gestante durante período do ciclo gravídico.

Foi identificado conforme a percepção das psicólogas o aumento na demanda por intervenções da equipe de saúde mental, que foram solicitadas via apoio simbólico assistencial, com características de funcionamento terapêutico de ego auxiliar com empréstimo de recursos simbólicos. (Brasil, 2014) (Laplanche, 1988)

## **8.2 CATEGORIA 2: Maternagens interseccionais**

### 8.2.1. Questões raciais e processos de cuidado

A discussão pertinente análise da categoria questões raciais e processos de cuidado foi formulada por meio das questões determinantes acerca do vínculo materno e cuidado na perspectiva da interseccionalidade. A complexidade do cuidado à população que enfrenta desigualdades sociais foi analisada com a metodologia interseccional que envolveu distintas questões, especialmente referidas, da vulnerabilidade da população negra e de questões do gênero feminino para o desenvolvimento das discussões em saúde mental.

A especificidade do desenvolvimento das discussões sobre a temática maternagens interseccionais demandou novas formas de cuidado em saúde mental. As perspectivas da equipe de saúde foram moldadas pela compreensão do acompanhamento integral por meio da função simbólico assistencial do cuidado, e esta perspectiva pode ser identificada nas seguintes passagens.

“A gente sabe que essas questões raciais atravessam processos de cuidado. E a questão racial é fundamental nesse processo assistencial.” Adriana, Psi A3

“Há uma intensificação do cuidado dessas pessoas, em todos os níveis, quando há a equipe multidisciplinar a equipe de enfermagem é mais solicitada. É uma atenção especial.” José, Psi A4

“Cada caso é um caso. Por exemplo, essa paciente que tem uma depressão grave, com uso de substância, com autolesão e vários atos de risco para a própria vida, e isso já acontecia antes da maternidade dela, eu acho que ela tem feito esse esforço de desenvolver um autocuidado.” Patrícia, Psi A1

“São pessoas que estão em processos de desamparo. E mulheres que tem uma certa dificuldade de exercer esse processo da maternidade, como se elas não fossem suficientemente boas para cuidar. A gente trabalha sempre na lógica da redução de danos, a maioria dessas mulheres não consegue se manter numa lógica da abstinência e a gente vai criando estratégias, tanto dentro do processo terapêutico quanto da dinâmica de uso, que elas não se coloquem em situação de risco, para que esse uso seja o menos prejudicial para o bebê. O nosso papel, clínica antimanicomial, da redução de danos na nossa ética do cuidado é justamente dar contorno para que essa pessoa individualmente dentro da sua história de vida consiga vislumbrar a possibilidade da maternagem, caso ela deseje.” Adriana, Psi A3

O contexto psicossocial da maternidade das mulheres atendidas nos serviços assistenciais em saúde mental da rede Raps da Bahia, em CAPS determinou o momento da pesquisa, marcada pelo avanço de políticas públicas que viabilizou a discussão sobre questões raciais e de gênero e possibilitou caracterizar o modo de construção do fazer em Rede de Atenção psicossocial na Bahia.

Questões raciais e de gênero foram analisadas juntamente com o contexto multicausal descrito por determinantes sociais de saúde. Foram identificadas desigualdade no acesso à informação em saúde, conforme a literatura nacional (Rodrigues e Alves, 2021) (Oliveira, 2019) e conforme percepção das psicólogas entrevistadas sobre os impactos da violência social e de gênero, a vulnerabilidade da população negra e escassez de recursos socioeconômicos. (Rodrigues e Alves, 2021) (Oliveira, 2019)

“Não é porque elas são usuárias de SPAs que sofreram elas sofreram violência, acho que é algo que tem haver com o próprio contexto socioeconômico dessas pessoas. (...) É um desafio para a gente fazer esse cuidado integral porque elas não devem necessariamente frequentar o CAPS Ad. A gente é uma clínica especializada, mas elas precisam de uma assistência muito maior da gente, para fazer o pré-natal, para fazer todo acompanhamento clínico que é necessário.”  
Adriana, Psi A3

O vínculo com o grupo familiar foi mencionado a partir do fator que exerceu, contribuindo para o equilíbrio da saúde materna durante a gestação. O cuidado desenvolvido por psicólogas na clínica psicossocial dos Caps formulou discussões em saúde mental sobre aspectos do período gestacional, tais como acompanhamento pré-natal com mínimo de seis consultas médicas, medidas de autocuidado e apoio de membros do grupo familiar possibilitando a diminuição do risco de emergências psiquiátricas durante o período gestacional e puerperal.

“Ela tinha um vínculo muito precário com o resto da família apesar de morar todo mundo praticamente no mesmo espaço, porque em prédio de três andares. Mas o vínculo da mãe era muito difícil e com as irmãs. De alguma forma passou isso para a filha, e essa filha quando se viu sem a mãe ficou meio sozinha, sem muito lugar. E o vínculo com a tia era muito frágil para esse apoio no momento da maternagem.” Laura, Psi A2

“A gente no cuidado também tem esse desafio de construir uma relação, de construir esse lugar da maternagem para essa mulher o mais saudável possível e articular tudo com a rede de suporte, porque nenhuma mulher sem a rede de suporte vai ter uma relação boa com a maternagem, vai ser sofrido para qualquer mulher, ainda mais para essa sem apoio, ainda mais alguém que já tem essa vulnerabilidade prévia. (...) Foi uma oportunidade de se reconectar com algumas pessoas da família para ter um suporte para essa maternagem,” Patrícia, Psi A1

A intervenção precoce orientada a partir de grupos terapêuticos orientados manifestou em estudos científicos nacionais em distintos settings, na rede pública em serviço hospitalar, a partir dos serviços comunitários dos Centros de Atenção Caps e na internação em maternidade psiquiátrica. O aporte teórico metodológico da análise interseccional caracterizou-se por descrever o fragmento narrativo seguinte:

“Quando você lida com uma clientela que é atendida pelo SUS há uma questão social de muita vulnerabilidade, de família às vezes muito desestruturadas, sem nenhum tipo de apoio e vínculo mais consistente de apoio para esse processo de maternidade.” Laura, Psi A2

“O cuidado à gestante é bem acentuado, tem questões teratogênicas. A equipe do caps está em todos os níveis de cuidado, na questão da segurança, no registro do filho, para matricular e integrar o atendimento na rede básica desde o acompanhamento pré-natal da gestante até depois de ter o filho.” José, Psi A4

“Muitas vezes, situações de surto psicótico nesse período, nessa relação da mãe com a criança a gente vê que há um corte nessa relação da mãe com a criança e a gente procura fortalecer essa rede de apoio..” Wilson, Psi A5

A interseccionalidade esteve caracterizada como um dos resultados emergentes dos fragmentos narrativos relacionados à categoria de análise questões raciais e processos de cuidado. Conforme Collins (2022), a análise interseccional envolve a intersecção e a encruzilhada de características identitárias de um grupo inserido em minorias que vivenciaram algum tipo de opressão e que detém representação inexpressiva em relações de poder da sociedade. (Collins, 2022)

A perspectiva de análise metodológica interseccional constitui-se como importante ferramenta de contribuição para maior visibilidade de discussões que envolvem distintos níveis de opressão, desigualdade relacionados à determinantes sociais de saúde. Outro avanço recente concretizado como ferramenta de visibilidade e discussão científica foi desenvolvido com política pública PNIPN que preconiza maior visibilidade da população negra é a Política Nacional de Atenção Integral à População Negra (Brasil, 2013), que destina dados epidemiológicos relativos à desigualdade entre pessoas negras e brancas, tais como acesso à serviços assistenciais à saúde, qualidade em serviços de saúde e mortalidade materna desta população específica. (Brasil, 2013)

A caracterização identitária destes grupos relaciona-se à demanda de ferramentas de análise política para dirimir as desigualdades referentes à aspectos sociais como garantia de direitos fundamentais, acesso à informação em saúde, tratamento humanizado em saúde durante acompanhamento da rede Sus e desenvolvimento de políticas de saúde que atendam à especificidade e linhas de cuidado relativas à questões raciais da população negra, indígena, com deficiência, com transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas, bem como à mulheres que se encontravam em situação de rua. (Brasil, 2015)

A percepção das narrativas de psicólogos(as) perpassou a contexto social da diretriz da clínica ampliada, que foi desenvolvida pela política Humanizaus

(Brasil, 2014). Esta política viabilizou tratamento comunitário psicossocial e territorial para pessoas em sofrimento psíquico intenso. A atuação em saúde mental realizada no contexto dos Caps II e Caps Ad foi orientada pelo direcionamento das políticas de saúde pública que ampliaram processos de cuidado e subjetivação.

“Existem protocolos para o pré-natal de risco, por possuírem transtorno mental e fazerem uso de SPA's são considerados fatores de alto risco. Quando não há o desejo de realizar a maternagem, ou não houve a possibilidade de interromper a gestação eu acho que pode ser muito sofrido.” Adriana, Psi A3

Esta clínica construída na perspectiva territorializada, focaliza processos de subjetivação facilitados pela equipe interdisciplinar no contexto psicossocial do ambiente do Caps. A atuação dos psicólogos(as) foi moldada pela promoção de recursos terapêuticos que envolveram questões de acolhimento institucional, ambiência e escuta qualificada à singularidade da manifestação psíquica de sofrimento das usuárias de serviço de saúde mental. (Esswein, Lopes & Piccinini, 2021)

A organização social referente ao contexto do movimento da reforma psiquiátrica brasileira com luta antimanicomial foi fortalecida com a narrativa das psicólogas atuantes nos Caps. O contexto de clínica psicossocial identificou estudos de Bastos, Escorsim, Lima, & Rodrigues (2019), de Barbosa (2023), e pesquisas de Santos & Casetto (2022) e Vieira e Castanho (2021) que ilustraram o cenário do ambiente científico atual ao qual foram tecidas discussões sobre maternidade em contexto de sofrimento psíquico. (Viera & Castanho, 2021)

Os estudos mencionados versaram sobre a subjetividade de mulheres em sofrimento psíquico durante o período gestacional, bem como sobre o contexto social da assistência em saúde mental dos profissionais de saúde orientados por práticas de humanização e tratamento em lógica antimanicomial de mulheres com transtornos mentais e gestantes com questões psiquiátricas e necessidades de cuidados relativos à maternidade de mulheres negras. (Oliveira, 2019)

“O que a gente enfrenta hoje e que é muito próprio dessa assistência está muito mais ligado à constituição das políticas públicas da saúde da mulher, das questões de gênero mais específico, de algo macrossocial do que algo cultural da Bahia.” Adriana, Psi A3

“Não se pode ter um filho sozinho, filho dá trabalho. E a mãe com psicose e a mãe com deficiência precisa mais dessa assistência, sem isso acho que elas não conseguiriam.” José, Psi A4

“Eu acho que tem muito esse olhar da incapacidade do cuidado, e a discussão era com a Equipe da Atenção Básica que acompanhava ela, a gente precisa garantir que ela faça ligadura de trompa porque ela não pode mais ter filho porque ela não dá conta de cuidar.” Patrícia, Psi A1

Estes fatores relacionaram-se com aspectos da subjetividade da maternidade de mulheres negras que vivenciavam sofrimento psíquico em sistema complexo da dimensão subjetiva da maternagem realizada com auxílio de uma equipe especializada em saúde mental. (González Rey, 2021)

A composição social em contextos de fenômenos de violência de gênero pôde ser identificada pela alta incidência na identificação de abusos, violência doméstica, física e sexual, e possível de ser visualizada com a dimensão subjetiva do cuidado a partir da discussão de caso sobre a encruzilhada da maternidade em conjunto a exercício de papéis sociais, como a trajetória na universidade, o trabalho e a vulnerabilidade da população negra. (Rodrigues e Alvez, 2021) (Oliveira, 2019)

A determinante social de saúde relativa às condições de saneamento básico e moradia foi discutida nesta categoria a partir da análise de aspectos de vivências de desamparo e condições socioeconômicas com o direcionamento das narrativas desenvolvidas durante a realização de entrevistas a psicólogas que atuavam em clínica dos CAPS da Bahia.

A subjetividade própria às mães em sofrimento psíquico é identificada em fragmentos de narrativas de entrevistas pela ausência de recursos simbólico-emocionais de mães que vivenciam vulnerabilidade social e rede familiar instável ou fragilizada. Questões relacionadas à vivência de desamparo e condições socioeconômicas e os atravessamentos de gênero e raça/cor desta categoria, foram analisadas como elementos ampliadores do sofrimento psíquico relacionados às vivências da parentalidade agudizada também pelo desamparo socioeconômico na estrutura familiar e esse conjunto de elementos descritos como contributivos da fragilidade dos vínculos da mulher com o bebê.

“A maioria da população é da raça negra, parda, e aí há associação com a pobreza, existe essa predominância. E isto se mistura com classe social, e a questão da pobreza é o que agrava a condição social.” José, Psi A4

Os principais estudos da área de produção científica em saúde materno-infantil e assistência à saúde mental materna enfatizaram a questões do desamparo e condições socioeconômicas de modo a problematizá-la a partir da perspectiva de análise da interseccionalidade. (Barbosa, 2023) (Bastos, 2019)

A metodologia de análise em perspectiva interseccional obteve expansão com o avanço de políticas de saúde para mulheres, que ganhou destaque e aproximação na área da educação. Este viés de análise promoveu ainda a discussão sobre questões de gênero com a ações de mobilização social e política para atenção à subjetividade pertencente à população feminina negra, que vivenciou no passado a objetificação de seus corpos na diáspora africana e atualmente ainda enfrentam desafios para realização da maternagem diante de aspectos da interseção de raça, gênero e classe social. (Akotirene, 2021)

Para as psicólogas entrevistadas a vivência do desamparo e questões socioeconômicas subjacentes à contextualização do desenvolvimento da vida de mulheres com transtornos atendidas em Caps. Os sentidos subjetivos destacados nos fragmentos narrativos ressaltaram o olhar da ética do cuidado sobre a jornada de mulheres negras e mães, atravessadas por experiências de discriminação em ambientes sociais, de intensa vulnerabilidade social, com a vivência de sofrimento psíquico.

A perspectiva de intervenção considera a construção da maternidade para mulheres com poucos recursos simbólicos e afetivos deve ser auxiliada por intervenções de acompanhamento da equipe de saúde mental visando o apoio do tratamento integral em território, em questões assistenciais, de terapia medicamentosa e de apoio em grupo terapêutico, suscitando aumento da expressão de questões subjetivas vinculadas ao desenvolvimento de maior autonomia e em acordo com as referências de literatura encontradas. (Oliveira, 2019)

A demanda em políticas públicas de gênero manifestou-se na maioria dos relatos das psicólogas e alcançou expressão a partir de questões que atenderam à questões de saúde reprodutiva e atenção à saúde materno-infantil. A especificidade do cuidado à gestantes que faziam uso de substâncias psicoativas e possuíam questões sensíveis relativas à aspectos raciais

demandou políticas de saúde que possuíssem o direcionamento de uma diretriz técnica para auxílio à grupos sensibilizados. (Brasil, 2015).

Essa demanda por políticas públicas de gênero parte da vivência cotidiana das profissionais de psicologia que reconhecem a necessidade da população feminina de obter espaço para discussão sobre as vulnerabilidades e potências de questões de gênero e aspectos raciais.

As leituras na perspectiva da interseccionalidade constituem-se como modalidade de análise cultural-histórica relativa ao atravessamento de questões raciais, de gênero e socioeconômicas que influenciam em fatores psicossociais. Esta perspectiva visa legitimar a vulnerabilidade de mulheres negras e potencializar os cuidados e processos de subjetivação e saúde mental e pode promover garantias de direitos fundamentais, tais como a isonomia e o tratamento baseado no respeito às diferenças.

## 9 PRODUÇÃO DECORRENTE DA DISSERTAÇÃO

### 9.1. PRODUÇÃO TEÓRICA

Essa investigação foi sendo desenhada de forma a analisar as narrativas sobre a delicada clínica com mulheres atravessadas pela maternidade e o processo de maternagem foi recortado como elemento essencial na clínica psicossocial, discutido através da teoria de Winnicott um primeiro artigo denominado **Clínica Psicossocial de Mulheres com Transtorno Mental Grave: cuidado interseccional (Apêndice X)**

### 9.2. PRODUÇÃO TÉCNICA

#### 9.2.1 Título: Roda de conversa online

Roda de conversa: Maternidades possíveis e interseccionadas: a clínica de mulheres com transtorno mental

#### I. Apresentação

O manejo assistencial desenvolvido pela psicologia em contexto de clínica psicossocial dos Caps da Bahia insere-se na lógica do modelo assistencial da Clínica Ampliada, desenvolvida na rede Sus a partir da política HumanizaSus, que propõe intervenções estratégicas em saúde mental com objetivo de potencializar o cuidado em rede.

A maternagem das usuárias dos Caps, estabelecida nesta pesquisa como principal elemento da discussão das profissionais entrevistadas vinculou-se à perspectiva do cuidado interseccional. Conforme os resultados identificados sobre a percepção das psicólogas, há ampla demanda em saúde mental a partir da complexidade da maternagem das usuárias. Esta envolveu discussões sobre saúde reprodutiva feminina, questões de gênero e aspectos raciais da maternidade de mulheres negras, que buscavam auxílio para o exercício da maternidade.

A saúde mental materna discutida a partir da localização da clínica de mulheres descrita pelas psicólogas entrevistadas apresentou a complexidade da clínica territorial com o manejo assistencial à quadros de comorbidade psíquica, tal como uso de substâncias psicoativas, transtornos mentais graves, questões de dificuldade de adesão ao tratamento e vivências múltiplas de vulnerabilidades sociais, emocionais e socioeconômicas

A discussão sobre as delimitações do trabalho das psicólogas desta clínica buscou promover o aumento da visibilidade sobre o campo de cuidado interseccional discutido pela Clínica Ampliada, que visou reconhecer nesta dissertação a importância das especificidades em saúde materno-infantil desenvolvida na Rede de Atenção Psicossocial.

A dissertação que compreendeu esta discussão foi realizada pela psicóloga Rosa Bastos Lobo sob orientação da psicóloga pesquisadora Profa. Dra. Mônica Ramos Daltro, “Percepção de psicólogas sobre a clínica psicossocial com mulheres com transtornos mentais e vivências de maternagem” produzida no âmbito do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde, ambas profissionais vinculadas à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Nesta dissertação, psicólogas atuantes em Caps e Caps Ad da Bahia foram entrevistadas sobre a percepção da maternidade de mães assistidas nos Caps e os principais manejos assistenciais desenvolvidos na clínica da maternagem interseccional no contexto de transtorno mental. O emergente diálogo com as políticas públicas de saúde mental, Humanização e fundamentação da teoria de Winnicott abrigou novas reflexões sobre os contornos do trabalho clínico com mulheres com transtornos mentais graves atravessadas pela maternidade.

## II. Justificativa

A discussão decorrente da percepção de psicólogas experientes sobre as singularidades da clínica com mulheres com transtornos mentais graves lançou luz sobre a dimensão interseccional e de suplência e emergiu daí a necessidade de compartilhar com as psicólogas participantes e com profissionais atuantes em Caps com vistas a ampliar a leitura no campo da Clínica Ampliada.

Assim propõe-se a realização de uma roda de conversa intitulada **Maternidades possíveis e interseccionadas: a clínica de mulheres com transtornos mentais** de forma a promover uma discussão coletiva sobre os resultados encontrados ampliando a reflexão sobre o desenvolvimento da maternagem e o cuidado interseccional.

A localização de lacunas na literatura nacional sobre a clínica psicossocial de cuidados às gestantes com transtornos mentais foi posteriormente corroborada nos resultados, acerca da demanda de atenção à discussão sobre o manejo em saúde mental durante o período gestacional de mulheres com transtornos na rede Sus. A partir disto conclui-se pela efetivação do desenvolvimento de tecnologias leves de cuidado, tal como Roda de conversa, para a promoção da circulação dos cuidados às especificidades desta clínica territorial.

### III. Objetivo geral

Promover uma discussão coletiva sobre a clínica das maternagens interseccionadas de mulheres com transtornos mentais

### IV. Participantes

Psicólogas e psicólogos participantes da pesquisa, profissionais de Caps e Caps Ad da Bahia e convidados através das redes sociais

### V. Procedimentos

A roda de conversa tem duração prevista de duas horas a ser realizada online, através da plataforma Zoom e transmitida de maneira aberta, colocando a discussão como um debate público.

A primeira etapa consistirá na apresentação dos resultados da pesquisa. Para segunda etapa será destinado o compartilhamento sobre as especificidades que delimitam a clínica das maternagens interseccionadas de mulheres com transtornos mentais, os principais desafios, a demanda das usuárias, questões

que apresentam necessidade de respaldo de políticas assistenciais de saúde, etc;

## VI. Avaliação

Depois da conclusão da roda, cada participante receberá um questionário no Google Forms avaliando de forma livre a sua experiência

### 9.2.2. Episódio de Podcast

Os resultados do trabalho serão também apresentados em um episódio do podcast Psicologia e Intervenções em Saúde, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

## 10. Considerações finais

Este estudo buscou conhecer as peculiaridades envolvidas na dimensão da clínica psicossocial com mulheres com transtornos mentais atravessadas pela experiência da maternidade. Com essa perspectiva o conceito de maternagem oriundo da psicanálise tangenciou a leitura sobre o oferecido à mulheres que demandam questões de reprodutivas, raciais, de gênero, de atenção materno-infantil e são atendidas no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Bahia.

Os resultados apresentado afirmam a prática de uma clínica realizada por psicólogas e psicólogos em contexto psicossocial, em território e de natureza biopsicossocial realizada por equipe de saúde dos Caps. Essa esteve marcada pelo desafio da integralidade da atenção à saúde em quadros que apresentavam comorbidade envolvendo a maternidade de mulheres negras, e as particularidades do período puerperal e/ou uso de substâncias psicoativas antes, durante e depois da gestação.

Foram identificados baixo acesso à informação em saúde sobre cuidados e consultas pré-natal, maior vulnerabilidade da população feminina negra de sofrer discriminação racial e racismo, maiores de taxas de violência de gênero relativas ao sexo feminino e maior predisposição à agravamento do quadro psiquiátrico em razão do uso de substâncias psicoativas e de vivenciar quadro de desvantagem social socioeconômica.

A vulnerabilidade identificada nas narrativas das psicólogas dos Caps foi analisada nesta pesquisa por meio das discussões conceituais delimitadas pelo campo da Bioética, a qual adota concepção da vulnerabilidade a partir da etiologia multicausal, em que são entrelaçadas distintas camadas de determinantes sociais de saúde, envolvendo áreas sociais, conhecimento e vivências de desigualdade.

As principais linhas de discussão suscitaram questões que versam sobre o auxílio às potencialidades das usuárias, envolvendo o exercício do autocuidado para maior autonomia de si e realização da maternidade. O acolhimento e vínculo terapêutico da equipe de referência do Caps foram destacados enquanto

principais intervenções que nortearam os atendimentos às gestantes, repercutindo na perspectiva de melhora à longo prazo.

O referencial teórico da psicanálise de Winnicott (2021) possibilitou compreensão acerca dos cuidados que envolveram a maternagem de bebês, tendo em vista a peculiaridade do estado psíquico relativo ao período puerperal das mulheres. O perfil do quadro psiquiátrico correspondente à mulheres dependentes químicas suscitou a aproximação de conceitos da teoria winnicottiana.

A delimitação de características vinculadas aos fenômenos transicionais foi analisada juntamente com a perspectiva cultural-histórica de González Rey acerca do uso de substâncias ilícitas no cenário social de usuárias dos Caps da Bahia.

A perspectiva da leitura referencial da psicanálise orientou o direcionamento do olhar sobre a complexidade do fenômeno do uso de substâncias psicoativas a partir da dimensão cultural, social e afetiva que a substância revela na dinâmica da história de vida de cada sujeito inserido em um contexto de desenvolvimento.

Conclui-se que o desenvolvimento de linhas de cuidado na atenção à saúde materno-infantil pode auxiliar na clínica da gestante, desenvolvida pelos profissionais da clínica psicossocial que atuam por meio da rede e do cuidado matricial, com grupos terapêuticos, oficinas, acompanhamento integral, direcionados pela função de suplência por meio do empréstimo de recursos simbólicos para fortalecimento da autonomia das usuárias em suas subjetividades e potencialidades.

## Referências

Alvarenga, P.; Souto, L.N.; Oliveira, H.P.; Santana, I. G.; (2018). Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Psicologia Saúde e Doenças*. ISSN 2182-8407 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190324>

Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Editora Fiocruz.

Amarante, P. (2007) *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz

Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen Produção Editorial LTDA

Andrade, L. H. S., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(2), 43-54. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>

Artmann, M.; Smeha, L.; Lima, S.B.S.; Percepção da equipe de saúde sobre a implantação do alojamento conjunto mãe-bebê em Unidade Psiquiátrica. *Revista Psicologia e Saúde*. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1670>

Bastos, L., Escorsim, S. M., de Lima, M. C. D., & Rodrigues, N. C. S. (2019). Desafios no atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio em uma maternidade de alto risco. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(1), 43-56. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p43>

Barbosa, V. R. A.; 2023. Psicologia perinatal no cuidado à mulheres internadas em situação de risco em leitos de saúde mental. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e12016.2023>

Benincasa, M.; Freitas, V.B.; Romagnolo, A.N.; Heleno, M.G.V; (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.188>

Botega, N. J. (2012) *Prática Psiquiátrica em Hospital Geral: interconsulta e emergência*. (3a. Ed.) Porto Alegre: Artmed Editora S.A

Brasil. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1.

Brasil. Decreto no 7.508, 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório de gestão em Saúde Mental*. 2003-2006. Brasília, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_saude\\_mental\\_2003-2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf)  
Acesso em: 20 setembro 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização. -4.ed. -Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010

Brasil Lei 13.146/2015 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.html) . Acesso em: 15 de dez. de 2015

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto. Humanização do pré-natal e nascimento. Brasília –DF. 2002

Brasil. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2000b. p.112.

Brasil, Portaria n° 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica Ampliada e Compartilha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – 2.Ed. Brasília: 2004

Bruscato, W. L. (2012) *A psicologia na saúde: Da atenção Primária à Alta Complexidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bruscato, W.L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S.R de A. (2010). *A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo*. – São Paulo: Casa do Psicólogo.

Calzavara, M. G. P., & Ferreira, M. A. V. (2019). A função materna e seu lugar na constituição subjetiva da criança. *Estilos da Clínica*, 24(3), 432-444. DOI:

<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p432-444>

Cardoso, V. T., & de Salvo Toni, C. G. (2023). Narrativas de mulheres mães: vivências e ressignificações diante da prematuridade extrema. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e4659-e4659. DOI:

<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2023.e4659>

Carmo, M. E. D., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de saúde pública*, 34, e00101417. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>

Collins, P. H. (2022). *Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica*. Boitempo Editorial.

Cresswell, J.W.; Plano Clark, V.L. (2015) *Pesquisa de métodos mistos*. 2ed. Porto Alegre: Penso

Cunha Nunes, J. C., & Lopes, I. M. R. S. (2023). Diferenças quanto a aspectos do pré-natal e parto entre puérperas autodeclaradas pretas e brancas/pardas em maternidades de uma capital do nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 12(1), e20712132365-e20712132365. DOI:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.32365>

Dias, E. O. (2021). *A teoria do amadurecimento de DW Winnicott–4° Ed*. DWWeditorial.

de Vargas Weiss, T., & Baggio, L. (2023). A construção do vínculo mãe-bebê para o desenvolvimento infantil na primeira infância. *Psicologia e Saúde em debate*, 9(1), 24-44.: DOI:

<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A2>

Ferreira, A. C. Z., de Oliveira Borba, L., Capistrano, F. C., Czarnobay, J., & Maftum, M. A. (2015). Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2). DOI:

<https://doi.org/10.35699/2316-9389.2015.50105>

Gomes, Almeida & Benevides. (2022) *Saúde mental da mulher: da gestação à menopausa*. Curitiba: Editora Crv.

Esswein, G.C.; Teixeira, L.P.; Lopes, R.C.S.; Piccinini, C.A.; (2021) Atenção à saúde do bebê da Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310311>

Marciano, R. P., Evangelista, P. G., & do Amaral, W. N. (2019). Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(2), 48-67. DOI: DOI:

<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.206>

Mezaroba, E., Araujo, B. R., Canabarro, S. T., & Mattei, F. (2022). Interdisciplinaridade no cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. *Saúde em Redes*, 8(3), 479-492. DOI:

<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p479-492>

Ministerio da Saúde.. Lei nº 11.108/2005 - Dispõe sobre o direito a acompanhante às mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2005.

Ministerio da Saude.. Lei nº 11.634/2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.

Ministerio da Saúde.. Lei nº 11.108/2005 - Dispõe sobre o direito a acompanhante às mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2005.

Ministerio da Saude.. Lei nº 11.634/2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.

Meirelles, J. D. A. C. M., Chofhi, M. C. F., Basilio, M. M., Geraldini, A., De Araujo Filho, G. M., Laranjeira, R. R., & Da Silva, C. J. (2015). Nível de adesão ao tratamento ambulatorial de pacientes dependentes de substâncias psicoativas. *Revista ESPACIOS| Vol. 36 (Nº 04) Año 2015*. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a15v36n04/15360412.html>

Organização Mundial de Saúde . *Relatório mundial de Saúde. Saúde 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: [s.n], 2001. 1. Ed. Língua Portuguesa, Lisboa. Abril: 2002

Oliveira, T. (2019). Mulheres negras e maternidade: um olhar sobre o ciclo gravídico puerperal. ISSN 2525-6904; Vol 05, N. 04 - Out. - Dez., 2019 | DOI:

<https://doi.org/10.9771/cqd.v5i4.29686>

Paulino, D.; Santos, D.V.D.; Santarosa, M.N.M.; Stefanello, S.; Carvalho, D.S.; (2022) Gestantes internadas em hospitais psiquiátricos: um retrato da vulnerabilidade. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320119>

Prodranov, C. C.; Freitas, E.C. de; (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale,

Rodrigues, A. K. de J.; Alves, C. B.; (2021). Mulheres negras e maternidade na universidade: um estudo de caso. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, Brasil, v. 30, n. 3, p. 21-40, set./dez., 2021 DOI: 10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n3.59842 DOI:

<https://doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n3.59842>

Raffo, V. T. D., de Medeiros, J. M., Lazzaretti, C. T., de Andrade, R. P., & da Silva, D. (2021). Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco: estudo realizado em uma Maternidade de um Hospital Geral de Curitiba-PR. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 75059-75071. DOI: 10.34117/bjdv7n7-606

Soifer, R. (1986). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. In *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*.

Rosseti, D. M. G. S., & Gutierrez, D. M. D. (2020). A maternidade de mulheres em sofrimento psíquico: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 15691-15712. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-006>

Santos, A. B. D., & Casetto, S. J. (2023). O Caps como espaço potencial: diálogos com a teoria winnicottiana. *Saúde em Debate*, 46, 1063-1076. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213508>

Schiavo, R. D. A., Rodrigues, O. M. P. R., Santos, J. S. D., Campos, B. C. D., Nascimento, L. M. B., & Dornelas, L. M. C. D. S. (2021). Saúde emocional materna e prematuridade: influência sobre o desenvolvimento de bebês aos três meses. *Pensando famílias*, [online]. 2021, vol.25, n.2, pp.98-113. ISSN 1679-494X. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v25n2/v25n2a08.pdf>

Schimith, P. B., Murta, G. A. V., & Queiroz, S. S. D. (2019). A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. *Psicologia USP*, 30, e180085. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180085>

Silva, B. P. D., Matijasevich, A., Malta, M. B., Neves, P. A., Mazzaia, M. C., Gabrielloni, M. C., ... & Cardoso, M. A. (2022). Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 56. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>

Silveira, E. R. (2013). Clínica da toxicomania: recortes de uma experiência em CAPS AD. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 13(3-4), 665-686. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27131756010>

Taroco, H. A., Ribeiro, L. V., Reina, L. D. C. B., Silva, M. R., Melo, M. L. O. F., Silva, V. D. M., ... & Santoro, V. (2020). Maternidade e organização borderline: Desafios e limites da clínica psicanalítica: psicologia: desafios, perspectivas e possibilidades. Volume 2, 2(1), 136-146. DOI: 10.37885/200400175

Teixeira, C. S., Barbosa, T. L., Marangoni, V. S. L., Neves, A. L. M. D., & Therense, M. (2019). Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-12. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239705>

Vieira, G.; Castanho, P.; (2021). Das consultas terapêuticas à consulta conjunta: contribuições de Winnicott à prática do apoio matricial. *Revista Ciência Saúde & Coletiva* DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.08012021>

Winnicott, D. W. (2020). *O brincar e a realidade*. Ubu Editora

Winnicott, D. W. (2013). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 268-268).

Winnicott, D. W., & Safra, G. (2020). *Os bebês e suas mães*. Ubu Editora.

Winnicott, D. (2023). *Família e desenvolvimento individual*. Ubu Editora.

## **APÊNDICE X – Artigo Clínica Psicossocial de Mulheres com transtornos mentais graves: cuidado interseccional**

### **Resumo**

O cuidado à mulheres com transtornos mentais graves realizado pela psicologia nos Caps possibilitou discussões sobre a maternagem possível para as usuárias. A perspectiva biopsicossocial da psicologia antimanicomial, apresentou neste artigo a maternagem como objeto de intervenção clínica. Estudo descritivo exploratório, utilizou a epistemologia qualitativa com o método construtivo-interpretativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco psicólogas(os) que atendem/atenderam em clínica psicossocial dos CAPS do Nordeste do Brasil a clínica de mulheres com transtornos mentais prévios à gestação, que já vivenciaram a maternidade. A seleção de participantes foi realizada a partir do método bola de neve. A maternagem possível foi descrita pelas psicólogas entrevistadas a partir de um delicado trabalho de intervenção clínica, com o empréstimo de recursos simbólicos-emocionais em atendimentos individuais, grupos terapêuticos, acolhimento e orientação à rede de apoio da usuária com objetivo de ~~alcançar melhora~~ ampliar as possibilidades de vínculo materno. Na perspectiva descrita pelas psicólogas, a intervenção clínica realizada pela equipe do Caps promove o cuidado interseccional às usuárias, de modo a construir o ambiente facilitador e a discussão se fundamenta na teoria de Winnicott. A intervenção da psicologia está alinhada à função de suplência, e exerce características da mãe suficientemente boa para auxílio das usuárias que desejam maternar. Conclui-se que a intervenção realizada nos CAPS atua de modo a restabelecer o potencial materno das usuárias. Ao não reduzi-las aos seus transtornos mentais e/ou do comportamento, a atuação das psicólogas permite que a maternidade suficientemente boa seja possível com apoio integral especializado.

**Palavras-chave:** Psicologia, Clínica Ampliada. Maternidade. Distúrbios. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

## **Psychosocial clinic for women with severe mental illness: intersectional care**

### **Abstract:**

The care for women with serious mental disorders provided by psychology at the Caps enabled discussions about possible mothering for users. The biopsychosocial perspective of anti-asylum psychology presented mothering as an object of clinical intervention in this article. Methodology: Exploratory descriptive study, used the qualitative epistemology of González Rey with the constructive-interpretative method. Semi-structured interviews were carried out with five psychologists who work in a psychosocial clinic in Caps in the Northeast of Brazil, a clinic for women with mental disorders prior to pregnancy, who have already experienced motherhood. Selection Criteria: The selection of participants was carried out using the snowball method (Dewes & Nunes, 2013). Exclusion: Psychologists who were pregnant during the research or were on leave due to illness. Discussion: Possible mothering was described by the psychologists interviewed based on delicate clinical intervention work, with the borrowing of symbolic-emotional resources in therapeutic groups, with the aim of achieving an improvement in the maternal bond. From the perspective described by the psychologists, the clinical intervention carried out by the Caps team promotes intersectional care for users, in order to build a facilitating environment, according to Winnicott (2021). The intervention of psychology is aligned with the role of substitute, and exerts characteristics of a mother that is good enough to help users who wish to mother. It is concluded that the intervention carried out in the Caps acts to restore the maternal potential of users. By not reducing them to their mental and/or behavioral disorders, the work of psychologists allows good enough motherhood to be possible with comprehensive specialized support.

**Keywords: Psychology. Extended Clinic. Maternity. Disorders. Organized services to provide mental health care.**

## **Introdução**

### **Diálogos entre o transtorno mental e maternidade: Caminho para maternagem**

A maternidade para mulheres que vivenciaram o contexto de diagnóstico de transtornos mentais prévios à gravidez é concebida na literatura de Botega (2012) e Gomes, Almeida e Benevides (2022) em perspectivas históricas, associada a um período de maior vulnerabilidade de sintomas psiquiátricos graves. Conforme Gomes, Benevides e Almeida (2022) e Botega (2012) a maternidade em si é analisada e associada a um período de vulnerabilidade para a manifestação de sintomas depressivos. (Botega, 2012) (Gomes, Benevides.& Almeida; 2022)

Este período é determinado pela maior suscetibilidade à episódios estressores durante a gestação, identifica-se à exemplo, quadros de ansiedade patológica e transtorno do pânico associados à complicações como deslocamento de placenta, aborto, parto prematuro e baixo peso ao nascer. A sintomatologia do transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva foi identificada com a expressão da taxa significativa, incidindo em 30% das mulheres brasileiras que vivenciaram o período de início do ciclo gravídico. (Cantilino e Júnior, 2023)

A prevalência de transtornos psiquiátricos em gestantes revelou que aproximadamente 15% das mulheres atenderam à critérios diagnósticos para quadros de depressão e transtornos de humor. A depressão perinatal foi o transtorno psiquiátrico mais comum, com taxas de 7% (Recife, PE) a 43% (São Gonçalo, RJ) em mulheres no Brasil. A prevalência deste transtorno no mundo variou entre 10 a 20% na população do gênero feminino. Esta variação ocorreu em função das distintas regiões, em razão de fatores culturais e relativas ao instrumento de coleta. (Cantilino, Neves, & Júnior, 2023)

Fatores de risco identificados no desenvolvimento dos sintomas mencionados associaram-se à dificuldade em relacionamentos interpessoais e antecedentes psiquiátricos. Aproximadamente 85% das mulheres brasileiras relataram sintomas depressivos leves, acompanhados de labilidade emocional e irritabilidade, no entanto não ocorre prejuízo na relação social ou mesmo na

relação mãe-bebê. (Dalgalarondo, 2019) Durante a gravidez, quadros de disforia pós-parto (puerperal blues) e depressão foram identificados como transtornos de humor leves e comuns. No período puerperal, diante da maternidade

foi identificada a ocorrência de quadros psiquiátricos moderados e graves para a saúde mental da mulher.

A depressão puerperal caracterizou-se pela classificação de transtorno mental grave, com início da sintomatologia de forma insidiosa, após a terceira semana do pós-parto incidindo em 15% das puérperas, assim como transtorno psicótico durante a gravidez. (Botega, 2012)

As pesquisas nacionais versaram sobre a saúde mental da mulher no período reprodutivo identificaram que o sexo feminino apresentou maior vulnerabilidade à sintomas ansiosos e depressivos associados durante a gestação. Conforme Gomes, Martins, Almeida e Benevides (2022) mulheres grávidas com doenças psiquiátricas possuíam taxas elevadas de resultados adversos durante a gravidez, apresentado complicações e comorbidades como pré-eclâmpsia, cesariana e diabetes gestacional. (Gomes, Almeida e Benevides, 2022)

A depressão pós-parto, transtorno grave do humor, foi incluída em 1994 como especificador do Transtorno Depressivo Maior pelo DSM- IV, ao identificar um episódio grave de depressão no período do pós-parto, persistindo na classificação do DSM-V. A DPP afeta aproximadamente 10-15% das mulheres e prejudica interações mãe-bebê. (Cantilino e Júnior, 2023)

De acordo com Cantilino e Júnior (2023) menciona o período de início dos sintomas, em função da ocorrência da identificação de sintomas depressivos durante a gravidez. A depressão perinatal (DPN) e a depressão pós-parto (DPP) divergem sobre o tempo de duração do período do pós-parto, que varia de desde o início da gravidez até quatro semanas do pós-parto.

O transtorno depressivo maior caracteriza-se por sintomas de ansiedade, agitação, concentração e tomada de decisão prejudicadas assim como sintomas do transtorno de personalidade obsessiva-compulsiva. Identificaram-se problematizações, com ideia e temor envolvendo acidente com o recém-nascido, contaminação, doença, perda do bebê, sufocação e pensamentos sexuais sobre

o bebê. Para a classificação do diagnóstico, observou-se o início do quadro depressivo no período perinatal. Conforme Cantilino (2023) mulheres que desenvolvem início da depressão dentro de oito semanas após o parto possuem maior probabilidade de apresentar depressão grave em relação àquelas que tem início da depressão durante a gravidez. (Cantilino & Júnior, 2023) A complexidade do estado psicológico das mulheres durante o período da gestação e puerpério é discutida por autores da psicologia Soifer (1980), Maldonado (2013) e também por psicanalistas Winnicott (2021), Aberastury (1989) que ampliam a discussão e o enfoque à questões de relacionamento interpessoal familiar influenciando sobre as repercussões da maternagem das mulheres. (Maldonado, 2013)

Durante a gestação pronunciam-se características de regressão materna. Analisada na perspectiva de Maldonado (2013), tal identificação é tecida enquanto natural, saudável e necessária para a construção do vínculo mãe-bebê. Conforme Maldonado (2013), a partir da psicologia da gravidez, a gestação pode ser descrita como uma fase que simboliza o desenvolvimento normal e biológico da mulher e também como um período de crise e transição. (Maldonado, 2013)

Nesse artigo tomamos com referência que a saúde mental afeta e é afetada pelos processos biológicos, emocionais, simbólicos, sociais que envolvem a gestação e o puerpério. Uma experiência dialógica que quando se associa a transtornos mentais graves localizam grande risco de vulnerabilidade para a mãe e o bebê.

### **Maternagem e demanda em saúde mental**

Saúde mental da mulher e relação mãe-bebê são temas fundamentais discutidos por diferentes vieses de escolas da psicanálise. O referencial teórico psicanalítico de Winnicott (2021), pediatra e analista da clínica na primeira infância, exerceu contribuição por meio da teoria do amadurecimento. Esta teoria inclina-se na perspectiva da discussão sobre os processos de maturação do bebê em meio à capacidade da mãe de fornecer um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento da instância psíquica do eu integrado do bebê. (Winnicott, 2021)

A clínica winnicottiana dos cuidados na primeira infância desenvolveu explorações a partir de estudos psicanalíticos sobre recursos psíquicos maternos fundamentais para a identificação materna na relação mãe-bebê. A função materna obtém ampla perspectiva de atividades que afetam o desenvolvimento maturacional do bebê.

O enfoque da psicanálise winnicottiana ampliou as contribuições sobre o papel da mãe com o olhar analítico sobre a função de ego auxiliar que a mesma possibilita ao bebê. O desenvolvimento do estado da preocupação materna primária possibilitou a vinculação natural da relação mãe-bebê. Identificou-se com isto, que esta aquisição possibilitou o estabelecimento dos recursos psíquicos para a maternagem suficientemente boa. (Winnicott, 1982)

A maternagem como processo de ancoramento da relação mãe-bebê já instituída, como fundamental à própria vida do bebê e seu desenvolvimento físico e emocional – é custosa psiquicamente mas demanda certa possibilidade de cuidado, que nem sempre é possível a um mulher com transtorno mental grave, conforme Winnicott (1988).

Na leitura proposta destacaram-se também as mudanças histórico-culturais na construção da maternidade na contemporaneidade em diálogo com as lutas das mulheres por emancipação, bem como questões atuais de interseccionalidade e políticas de saúde promovendo uma visão abrangente da maternagem.

### **Possibilidade de Cuidado no Caps: Clínica Ampliada e saúde mental materna**

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), constitui-se a partir da prática psicossocial de demanda do cuidado em território preconizado pelo SUS (Serviço Único de Saúde) em serviços assistenciais em saúde mental. Os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades de Saúde da Família (USF) caracterizam os espaços de atendimento a partir da equipe de referência que prioriza a autonomia dos usuárias e o cuidado integral em saúde. A maternidade da população feminina do Nordeste do Brasil descreve-se a partir de aspectos culturais e sociais. As mulheres usuárias do Sistema único do Nordeste do Brasil apresentam determinantes sociais que repercutem na qualidade de vida, no

acesso à educação em saúde, educação, transporte, emprego e moradia. (Alvarenga, Souto, Oliveira & Santana, 2018)

O estudo de Alvarenga, Souto & Santana (2018) sobre as variáveis sociodemográficas e a vulnerabilidade social de mulheres gestantes buscou elucidar as principais questões que são identificadas na população feminina de usuárias do serviço de saúde público do Nordeste do Brasil, o que possibilitou concluir que a maioria possui entre 26-39 anos, possui ensino fundamental completo, não trabalha fora de casa, é multípara e possui número médio de moradores da casa de aproximadamente cinco pessoas. (Alvarenga; Souto, Oliveira, & Santana, 2018)

A partir do levantamento de dados demográficos da população de uma cidade do Nordeste do Brasil causas de complicação e óbito relacionadas à saúde da mulher. Aspectos da cultura local evidenciaram os principais conflitos que emergiram na esfera social. Observou-se elevado número de casos de violência doméstica e psicológica, o uso de substâncias psicoativas e o aumento do número de diagnósticos de transtornos mentais do humor, tais como depressão maior com tentativa de suicídio. (Alvarenga, Souto, Oliveira & Santana, 2018)

O enfoque da psicologia realizada em clínica psicossocial realizada dos Caps junto à mulheres gestantes com transtornos mentais prévios à gravidez é identificada a partir da abordagem da psicanálise de Winnicott, de acordo com o estudo de dos Santos e Casetto (2023) com aspectos da função materna, da mãe suficientemente boa, nas ações de grupo terapêutico da equipe de saúde mental dos Caps. (dos Santos e Casetto, 2023)

A equipe de psicologia e saúde mental atua de modo a exercer o ambiente facilitador, vinculado à função da mãe, conforme Winnicott (1986). Há o empréstimo de recursos simbólico-emocionais para as gestantes com transtornos mentais graves, a partir da reunião em grupos terapêuticos, de modo a fazer circular a discussão sobre a maternagem possível, viabilizando o aumento do cuidado no vínculo mãe-bebê. (dos Santos e Casetto, 2023)

De acordo com Winnicott, a mãe suficientemente boa é aquela capaz de entrar em contato com as necessidades do bebê e realizar o vínculo materno. As ações da equipe do Caps agem conforme os ideais da luta antimanicomial, na

perspectiva biopsicossocial, de atendimento integral em território, realizando um conjunto de ações que potencializam a autonomia das usuárias sensibilizando-as para o exercício do cuidado sobre si durante a maternidade. (dos Santos e Casetto, 2023) (Esswein, Teixeira, Lopes e Piccinini; 2021)

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) enquanto território de cuidado à mulheres gestantes com transtorno mental abre-se, a partir da clínica psicossocial, ancorada na luta antimanicomial, a possibilidade de oferecer estratégias de cuidado que possibilitem a essa mulher exercer alguma maternagem, a maternagem possível. (Brasil, 2014)

### **Maternagens Interseccionais**

A maternidade de mulheres negras no Brasil é discutida no campo da saúde a partir de estudos de sobre a qualidade dos serviços assistenciais e aspectos qualitativos

relacionados ao perfil identitário da população brasileira. O estudo de Rodrigues & Alves (2021) sobre a população negra, visou identificar desigualdades no acesso à saúde, e apontou dados significativos relativos ao atravessamento de gênero, na medida que 70% da população do gênero feminino encontrava-se em condição de baixa disponibilidade de recursos socioeconômico. (Rodrigues & Alves, 2021) (Oliveira, 2019)

Observou-se que 37% da população de mulheres negras possuiu maior probabilidade de receber atenção inadequada no pré-natal, ser tratada de forma diferente em razão da cor de pele, não receber informações sobre a maternidade e sofrer violência obstétrica. (Oliveira, 2019)

A perspectiva do estudo interseccional apontou a romantização do lugar materno na sociedade contemporânea, observando o lugar à que é atribuído à mulher branca, responsável apenas pela educação e cuidado dos filhos. Esta perspectiva levantou a análise cultural-histórica da condição de desigualdade social das mulheres negras, que sofreram violência e agressões em função da discriminação racial desde a escravidão. (Campos & Winograd, 2021)

Este viés foi mencionado no estudo de Rodrigues & Alves (2021) que evidenciou a maternidade romantizada, aquela respectiva à mulher branca, que destinou ao gênero feminino a função de materna. A maternagem de mulheres negras que ocupavam espaços acadêmicos e exerciam trabalho remunerado foi discutida pela metodologia interseccional por meio da atenção à jornada que esta população enfrentava. A oferta de trabalho remunerado foi identificada com maior frequência possibilitada às mulheres negras quando comparada às mulheres brancas.

Os estudos destacaram a maternidade para mulheres negras pode interferindo e sobrecarregando atividades acadêmicas, questão discutida pela perspectiva interseccional ao indicar que mulheres negras alcançam pouco espaço na universidade, e quando obtém este lugar, tem de dividir funções de trabalho e carga horária. (Rodrigues & Alves, 2021)

A literatura salientou questões relativas à distribuição de poder socioeconômico, raça e gênero são atravessamentos indissociáveis que contribuem para o exercício da carga de trabalho extenuante. A leitura sobre a maternidade romantizada foi discutida por Weiss & Baggio (2023) com considerações sobre a expectativa construída pela sociedade acerca da identidade da mulher que nasceu para ser mãe e maternal. (Weiss & Baggio, 2023) Conforme Collins (2022), a análise interseccional envolve a intersecção e a encruzilhada de características identitárias de um grupo inserido em minorias que vivenciaram algum tipo de opressão e que detém representação inexpressiva em relações de poder da sociedade. (Collins, 2022)

A perspectiva de análise metodológica interseccional constitui-se como importante ferramenta de contribuição para maior visibilidade de discussões que envolvem distintos níveis de opressão, desigualdade relacionados à determinantes sociais de saúde e destacamos os efeitos dessas na saúde mental. Outro avanço recente concretizado como ferramenta de visibilidade e discussão científica foi desenvolvido com política pública PNIPN que preconiza maior visibilidade da população negra é a Política Nacional de Atenção Integral à População Negra (Brasil, 2013), que destina dados epidemiológicos relativos à desigualdade entre pessoas negras e brancas, tais como acesso à serviços

assistenciais à saúde, qualidade em serviços de saúde e mortalidade materna desta população específica. (Brasil, 2013)

O contexto de clínica psicossocial identificou estudos de Bastos (2019), Escorsim, Lima, & Rodrigues (2019), de Barbosa (2023), e pesquisas de Santos & Casetto (2022) e Vieira e Castanho (2021) que ilustrou o cenário do ambiente científico atual ao qual foram tecidas discussões sobre maternidade em contexto de sofrimento psíquico. (Viera & Castanho, 2021)

Os estudos mencionados versaram sobre a subjetividade de mulheres em sofrimento psíquico durante o período gestacional, bem como sobre o contexto social da assistência em saúde mental dos profissionais de saúde orientados por práticas de humanização e tratamento em lógica antimanicomial de mulheres com transtornos mentais e gestantes com questões psiquiátricas e necessidades de cuidados relativos à maternidade de mulheres negras. (Oliveira, 2019)

Esse estudo teve por objetivo analisar a narrativa de psicólogas, sobre os processos clínicos de cuidado, em contexto de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), no atendimento à mulheres grávidas ou puérperas com transtorno mental grave discutindo, na perspectiva interseccional, uma clínica do desamparo para usuárias que desejam exercer a maternidade. Os processos de facilitação desenvolvidos em grupos terapêuticos para usuárias pela equipe de psicologia foram analisados a partir da ênfase que os profissionais entrevistados visaram delimitar sobre o manejo assistencial e a maternagem como objeto de intervenção clínica, a partir do fortalecimento emocional das usuárias, necessário para desempenho do vínculo mãe-bebê, conforme Winnicott (2021).

### **Percurso Metodológico**

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa, que valeu-se do método construtivo-interpretativo de González Rey com a construção dialógica, que parte da leitura do contexto cultural-histórico para analisar acontecimentos vividos (Goulart, 2021). Essa investigação analisou a percepção psicólogas sobre a linha de tratamento e cuidado em saúde mental

para mulheres com transtornos mentais que se encontravam em momento de gestação ou puerpério, sendo atendidas em Centros de Atenção Psicossocial da Bahia.

As participantes mobilizadas para a pesquisa foram cinco (05) psicólogas com experiência de atuação contexto da clínica psicossocial, pelo método Bola de Neve, Snowball (Dewes e Nunes, 2013). Optou-se pela entrevistas semiestruturadas. (Creswell & Clark, 2013) como técnica de coleta de narrativas considerando sua potência de comunicação e dialogicidade. Foram incluídas no estudo psicólogas atuantes no CAPES, com registro no Conselho de Psicologia ativo; experiência de mais de um ano em clínica psicossocial pública e na clínica de mulheres com transtornos mentais grávidas ou condição de puerpério. As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2023, pela modalidade virtual por meio da plataforma Zoom, após assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, de forma a assegurar a defesa e proteção dos participantes segundo a resolução CONEP Nº. 196 de 1996. CAAE: 29653119.2.0000.5544 e parecer nº 4.353.757. Para garantir a proteção da identidade das(os) participantes foram utilizados nomes fictícios.

## **Resultados**

O conjunto das entrevistas revela que os psicólogos entrevistados apresentavam um perfil profissional maduro, todos com mais de 5 anos de experiência profissional e idade acima de 30 anos, como descrito no **Quadro 1**.

NOME	IDADE	GÊNERO	TEMPO DE FORMA DA	CAPS DE ATUAÇÃO	TEMPO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL	N°.
Patrícia	35 anos	Feminino	9 anos	Caps Ad	5 anos	Psi A1
Laura	62 anos	Feminino	40 anos	Caps III	10 anos	Psi A2
Adriana	39 anos	Feminino	14 anos	Caps Ad	9 anos	Psi A3
José	61 anos	masculino	+30 anos	Caps Ad	20 anos	Psi A4
Wilson	40 anos	masculino	14 anos	Caps Ad	5 anos	Psi A5

Para a discussão sobre a análise das narrativas decorrentes das entrevistas semiestruturadas referente ao manejo assistencial da clínica com mulheres com transtorno mental atravessadas pela questão da maternidade foi identificada a seguinte categoria: maternagens interseccionais.

Categoria maternagens interseccionais: composta pelas percepções das participantes sobre os atravessamentos de cor e gênero nas práticas de cuidado e o fazer da psicologia em equipe multiprofissional, que descreve os operadores da prática.

### **Discussão**

A clínica de mulheres com transtornos mentais atravessadas pela maternidade foi descrita pelas psicólogas a partir de um trabalho de investimento na maternagem possível, com o auxílio da clínica psicossocial, em que esta ocupa uma função de suplência, um lugar de apoio psicossocial na medida em que promove escuta ativa, práticas de cuidado multiprofissional do pré-natal ao puerpério.

“Nosso papel, clínica antimanicomial, da redução de danos na nossa ética do cuidado é justamente dar contorno para que essa pessoa individualmente dentro da sua história de vida consiga vislumbrar a possibilidade da maternagem.”  
Adriana, Psi A3

Então assim durante a gestação ela estabilizava o quadro e no cuidado direito com os meninos ela era cuidadora, claro, então eu acho que a maternidade vem muitas vezes com essa possibilidade de um cuidado mais consciente dessas

mulheres delas tentarem. Nas mulheres que também desejam, tem uma relação boa com essa maternidade. Patrícia, Psi A1

Para as participantes essa maternagem possível é profundamente atravessada por questões como cor/raça, gênero, classe social:

“A gente sabe que essas questões raciais atravessam processos de cuidado. E a questão racial é fundamental nesse processo assistencial.” Adriana, Psi A3

“[no parto] Ela relatou que estava sentindo muita dor e que ouviu dos profissionais que estavam no hospital de que ia se acostumar com a dor e eu tenho certeza que se ela fosse uma mulher branca ela não ia escutar esse tipo de coisa, né, como se por ser uma pessoa negra ela teria mais resistência à dor.” Adriana, Psi A3

“A maioria da população é da raça negra, parda, e aí há associação com a pobreza, existe essa predominância. E isto se mistura com classe social, e a questão da pobreza é o que agrava a condição social.” José, Psi A4

O contexto psicossocial da maternidade das mulheres atendidas nos serviços assistenciais em saúde mental da rede RAPS na Bahia, em CAPS. O momento da pesquisa, determinado pelo avanço de políticas públicas viabilizou a discussão sobre questões raciais e de gênero e possibilitou caracterizar o modo de construção do fazer em Rede de Atenção psicossocial na Bahia.

Questões raciais e de gênero foram analisadas juntamente com o contexto multicausal descrito por determinantes sociais de saúde. Foram identificadas desigualdade no acesso à informação em saúde, conforme a literatura nacional (Rodrigues e Alves, 2021) (Oliveira, 2019) e conforme percepção das psicólogas entrevistadas sobre os impactos da violência social e de gênero, a vulnerabilidade da população negra e escassez de recursos socioeconômicos.(Rodrigues e Alves, 2021) (Oliveira, 2019)

“Porque é comum nessa história que são pessoas que estão em processos em desamparo, tiveram experiências muito difíceis enquanto filhas, elas não receberam o cuidado, ou ao longo da vida, do desenvolvimento.” Adriana, Psi A3

“São pessoas que muitas vezes não trabalham ou perderam o emprego diante do transtorno, não consegue se sustentar, tem essas dificuldades de ofertar esse cuidado. Tem muitas vezes, não tem a casa a moradia adequada.” Wilson, Psi A5

“Há um esforço de cuidar-se para a melhor maternagem possível, e eu acho que a gente no cuidado também tem esse desafio de construir uma relação, de construir esse lugar da maternagem para essa mulher o mais saudável possível e articular tudo com a rede de suporte, porque nenhuma mulher sem a rede de suporte vai ter uma relação boa com a maternagem, vai ser sofrido para qualquer

mulher, ainda mais para essa sem apoio, ainda mais alguém que já tem essa vulnerabilidade prévia.” Patrícia, A1

O vínculo com o grupo familiar foi mencionado a partir do fator que exerceu contribuindo para o equilíbrio da saúde materna durante a gestação. O cuidado desenvolvido por psicólogas na clínica psicossocial dos Caps formulou discussões em saúde mental sobre aspectos do período gestacional, tais como acompanhamento pré-natal com mínimo de seis consultas médicas, medidas de autocuidado e apoio de membros do grupo familiar possibilitando a diminuição do risco de emergências psiquiátricas durante o período gestacional e puerperal.

“Cada uma tem uma história de vida, cada uma tem uma estrutura familiar diferente uma da outra, tem uma rede de apoio que nem todas tem e eu posso dizer que eu acompanhei todo esse processo, então para mim está muito claro que vai de acordo com história de casa uma, com o tipo de transtorno,” Laura, Psi A2

“Há inclusive um tensionamento da rede familiar quando ela existe, alguma rede afetiva que essa pessoa tenha na vida com o aparecimento dessa gestação então a gente percebe que há o agravamento do sofrimento psíquico associado ao processo gestacional.” Adriana, Psi A3

A intervenção precoce orientada a partir de grupos terapêuticos orientados manifestou em estudos científicos nacionais tais como os de Evangelista e Amaral (2019), de Vargas Weiss e Baggio (2023) e Benincasa e Freitas (2019) percorreu distintos settings, na rede pública em serviço hospitalar, a partir dos serviços comunitários dos Centros de Atenção Caps e na internação em maternidade psiquiátrica. (Evangelista e Amaral, 2019) (Benincasa e Freitas, 2019) (Vargas Weiss e Baggio, 2023) O aporte teórico metodológico da análise interseccional caracterizou-se por descrever o fragmento narrativo seguinte:

“Quando você lida com uma clientela que é atendida pelo SUS há uma questão social de muita vulnerabilidade, de família às vezes muito desestruturadas, sem nenhum tipo de

apoio e vínculo mais consistente de apoio para esse processo de maternidade.”  
 Laura, **Psi A2**

As narrativas das participantes evidenciaram que a política Humanizadas deve embasar a atuação das psicólogas. Esta política promoveu a lógica de cuidado comunitário psicossocial e territorial para pessoas em sofrimento psíquico intenso, em detrimento da lógica manicomial. Esta política é praticada pelas entrevistadas no cotidiano do trabalho do Caps II e do Caps Ad com o propósito de ampliar os processos de cuidado e subjetivação vivido pelos usuários e pelos profissionais

“A equipe do Caps está em todos os níveis de cuidado, na questão da segurança, no registro do filho, para matricular e integrar o atendimento na rede básica desde o acompanhamento pré-natal da gestante, até depois de ter o filho, no puerpério. Há uma intensificação do cuidado dessas pessoas, em todos os níveis.” José, Psi A4

“O que a gente enfrenta hoje e que é muito próprio dessa assistência está muito mais ligado à constituição das políticas públicas da saúde da mulher, das questões de gênero mais específico, de algo macrossocial do que algo cultural da Bahia.” Adriana, Psi A3

“Muitas vezes situações, principalmente de surto psicótico nesse período, nessa relação da mãe com a criança, a gente vê que há um corte na relação da mãe com a criança e a gente procura fortalecer essa rede de apoio, procura trabalhar nessa vinculação da mãe com a criança.” Wilson, Psi A5

“Tudo começa pelo acolhimento. A forma como a gente acolhe essa pessoa com sofrimento psíquico, o direcionamento do acolhimento e construção da rede de apoio. Não só no serviço do caps, mas onde a gente possa trabalhar em rede, com rede de apoio, a gente vai construindo essa rede de apoio.” Wilson, Psi A5

“Então esse grupo deu a noção para a gente a importância de garantir espaço de acolhimento com esse atravessamento de gênero. No olhar da clínica social é possível considerar que existem questões específicas do sofrimento mental que são atravessadas por uma questão de gênero, e eu acho que ter espaço diferenciado para o acolhimento dessas questões eu acho que tem uma importância.” Patrícia, Psi A1

“A gente trabalha sempre na lógica da redução de danos, a maioria dessas mulheres não consegue se manter numa lógica da abstinência e a gente vai criando estratégias, tanto dentro do processo terapêutico quanto da dinâmica de uso, que elas são as violências não se coloquem em situação de risco, para que esse uso seja o menos prejudicial para o bebê.” Adriana, Psi A3

Esta clínica construída na perspectiva territorial focaliza processos de subjetivação facilitados pela equipe interdisciplinar no contexto psicossocial do ambiente do Caps. A atuação dos psicólogos(as) foi moldada pela promoção de

recursos terapêuticos que envolveu questões de acolhimento institucional, ambiência e escuta qualificada à singularidade da manifestação psíquica de sofrimento das usuárias de serviço de saúde mental. (Esswein, Lopes & Piccinini, 2021) de processos de subjetivação.

“Não se pode ter um filho sozinho, filho dá trabalho. E a mãe com psicose e a mãe com deficiência precisa mais dessa assistência, sem isso acho que elas não conseguiriam.” José, Psi A4

“Eu acho que tem muito esse olhar da incapacidade do cuidado, e a discussão era com a Equipe da Atenção Básica que acompanhava ela, a gente precisa garantir que ela faça ligadura de trompa porque ela não pode mais ter filho porque ela não dá conta de cuidar.” Patrícia, Psi A1

Nesse artigo a subjetividade está concebida como um sistema de significações e sentidos em que se organiza a vida psíquica do sujeito mas também de uma sociedade e não só uma perspectiva intrapsíquica conforme Gonzalez-Rey (2002), forjada a partir das relações, dos processos dialógicos. O ideal de maternidade e maternagem, frequentemente não é alcançável por mulheres-mãe-negras-pobres em sofrimento psíquico e com transtorno mental grave, afirmam as entrevistadas. Consideram a condição de desamparo, de vulnerabilidade social e de rede familiar instável ou fragilizada. (González Rey, 2002)

A ausência de recursos emocionais-sociais desenham a condição de desamparo e os atravessamentos de gênero e raça/cor foram também identificados como elementos ampliadores do sofrimento psíquico relacionados às vivência da parentalidade agudizada. O desamparo que alcança a estrutura familiar dessas mulheres. Cabe ao CAPS, como política pública, oferecer suporte a essas mulheres de maneira a garantir o direito da maternagem possível, afirmam as participantes da pesquisa:

“Nosso papel mesmo, principalmente dentro dessa clínica AD é fazer com que as mulheres tenham direito de exercer a maternidade, talvez não seja a maternidade desejável da sociedade, mas o nosso papel é dar esse contorno para que elas possam dentro das possibilidades que elas tem as vezes de uma vulnerabilidade social intenso, pessoas que não tem rede de apoio, fonte de renda, enfim...e a gente vai pensando nesses processos. E a gente percebe uma certa condenação à essas mulheres pelos simples fato delas desejarem ter um filho. Como se elas não fossem capazes.” Adriana, Psi A3

“São histórias muito complexas as vezes são gestações fruto de violência, as vezes são mulheres que não desejavam estarem grávidas.” Adriana, Psi A3

“Muitas vezes, por exemplo, neste caso da clínica que estou acompanhando foi uma oportunidade de se reconectar com algumas pessoas da família para ter um suporte para essa maternagem...” Patrícia, Psi A1

A produção científica em saúde materno-infantil e assistência à saúde mental materna enfatizam a questões do desamparo e condições socioeconômicas de modo a problematizá-la a partir da perspectiva de análise da interseccionalidade. (Barbosa, 2023) (Bastos. 2019)

Para as psicólogas entrevistadas a vivência do desamparo e questões socioeconômicas subjacentes à contextualização do desenvolvimento da vida de mulheres com transtornos atendidas em Caps. Os sentidos subjetivos destacados nos fragmentos narrativos ressaltaram o olhar da ética do cuidado sobre a jornada de mulheres negras e mães, atravessadas por experiências de discriminação em ambientes sociais, de intensa vulnerabilidade social, com a vivência de sofrimento psíquico.

A perspectiva de intervenção considera a construção da maternidade para mulheres com poucos recursos simbólicos e afetivos deve ser auxiliada por intervenções de acompanhamento da equipe de saúde mental visando o apoio do tratamento integral em território, em questões assistenciais, de terapia medicamentosa e de apoio em grupo terapêutico, suscitando aumento da expressão de questões subjetivas vinculadas ao desenvolvimento de maior autonomia e em acordo com as referências de literatura encontradas. (Oliveira, 2019)

Foram observados nos fragmentos narrativos das psicólogas e psicólogos dos Caps Ad da Bahia maior demanda de cuidados da população feminina, com maior propensão à vulnerabilidade física, psicológica e social, As pontuações relativas aos acolhimentos em saúde mental envolveram aspectos raciais, questões do gênero feminino, da saúde reprodutiva das mulheres, de saúde mental de adolescentes jovens com pouco acesso à informação à saúde que caracterizavam a demanda interseccional, atravessada por múltiplas questões sociais.

A perspectiva interseccional apresentou-se como importante metodologia de análise para questões que envolveram o fenômeno psicossocial do uso de substâncias psicoativas, e viabilizou a compreensão ampla sobre questões

vinculadas ao uso de substâncias, conforme Silveira (2013) relacionado ao fenômeno transicional da perda da vida infantil.

No entanto, para usuárias dos Caps Ad questões sociais de violência doméstica, violência contra a mulher, cultura local de uso de substâncias, abandono da vida acadêmica e desestruturação familiar formaram pontos de atenção da equipe de saúde mental para a complexidade de interseccionalidade que demandam leis de atenção especializada à população feminina negra.

“O cuidado à gestante é bem acentuado, tem questões teratogênicas. A equipe do caps está em todos os níveis de cuidado, na questão da segurança, no registro do filho, para matriciar e integrar o atendimento na rede básica desde o acompanhamento pré-natal da gestante até depois de ter o filho.” José, Psi A4

“Muitas vezes, situações de surto psicótico nesse período, nessa relação da mãe com a criança a gente vê que há um corte nessa relação da mãe com a criança e a gente procura fortalecer essa rede de apoio. (...) Considerando que essas mães muitas vezes podem ser internadas em hospitais e unidades terapêuticas e aí essa relação com a criança esse cuidado com a criança é diminuído.” Wilson, Psi A5

Por conta da ausência de vínculos familiares, laços sociais e apoio de uma rede de suporte, as psicólogas da clínica psicossocial identificaram as narrativas e a demanda das pacientes junto à demanda pertencente ao campo da bioética, a partir da compreensão de questões sociais, como questão socioeconômica, distribuição de conhecimento e contexto de vulneração.

## **Considerações finais**

A análise das entrevistas indica que a clínica de cuidado à saúde mental de mulheres, gestantes ou puérperas, com transtorno mental grave se realiza a partir do trabalho em equipe, a partir da atuação em rede, intencionando o acompanhamento integral. A perspectiva epistemológica que ancorava atuação prática das psicólogas entrevistadas se fundamenta, nos princípios do SUS e na Reforma antimanicomial. O foco do trabalho com essa população é oferecer suporte, suplência psicoafetiva, para possibilitar à mãe o exercício da maternagem possível.

Para Winnicott (1986) a mãe suficientemente boa seria aquela apta a garantir cuidado e segurança. Essa garantia não pode ser ofertada por essas mulheres, não nesse contexto de cuidado marcado por tanto descuido, violências, racismo, machismo. As mães, de forma geral, são as mães possíveis e essa realidade não é diferente para a mãe com transtorno mental. Os limites do possível vão entretanto, se mover de acordo com cada caso aí onde a suficiência vai colocar.

Conclui-se que o cuidado com a maternidade das usuárias dos serviços assistenciais dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) do Nordeste do Brasil demanda um intrincado processo de manejo assistencial da equipe de psicologia e saúde mental, com acompanhamento em diversos níveis de atenção.

Os avanços na perspectiva antimanicomial auxiliaram a maternagem possível das usuárias, na medida em que propõe acompanhamento territorial e tratamento humanizado em saúde mental materna e materno-infantil, desenvolvendo ações de assistência desde o período pré-natal até o puerpério.

A complexidade da maternagem das usuárias dos Caps foi descrita pela equipe de psicologia em Clínica Psicossocial a partir da perspectiva de maternagens interseccionais, em que admite-se questões de maior vulnerabilidade social, necessitando de intervenções do campo da assistência social e em aspectos jurídicos. Uma clínica que maneja a todo tempo o desamparo vivenciado por essas mulheres e focalizando o direito à maternagem possível.

Contudo, a perspectiva da psicologia em clínica psicossocial favorece a compreensão de que há possibilidade das usuárias dos Caps realizarem o cuidado da maternagem, atrelando-as a uma maternagem possível. As narrativas das psicólogas visam enfatizar a importância de não reduzir as usuárias aos seus transtornos mentais e/ou do comportamento. A função de suplência que realizam no cuidado às usuárias a partir de recursos em diferentes níveis de atenção da clínica psicossocial dos Caps é primordial para que possam desempenhar ações de exercício do cuidado sobre si, no campo da saúde materno-infantil, com o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, viabilizando desta forma o caminho para a possibilidade do exercício de características da mãe suficientemente boa.

## Referências

- Alvarenga, P.; Souto, L.N.; Oliveira, H.P.; Santana, I. G.; 2018. Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Psicologia Saúde e Doenças*. ISSN 2182-8407 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190324>
- Andrade, L. H. S., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(2), 43-54. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>
- Artmann, M.; Smeha, L.; Lima, S.B.S.; Percepção da equipe de saúde sobre a implantação do alojamento conjunto mãe-bebê em Unidade Psiquiátrica. *Revista Psicologia e Saúde*. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1670>
- Bastos, L., Escorsim, S. M., de Lima, M. C. D., & Rodrigues, N. C. S. (2019). Desafios no atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio em uma maternidade de alto risco. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(1), 43-56. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p43>
- Barbosa, V. R. A.; 2023. Psicologia perinatal no cuidado à mulheres internadas em situação de risco em leitos de saúde mental. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e12016.2023>
- Benincasa, M.; Freitas, V.B.; Romagnolo, A.N.; Heleno, M.G.V; 2019. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.188>
- Botega, N. J. (2012) *Prática Psiquiátrica em Hospital Geral: interconsulta e emergência*. (3a. Ed.) Porto Alegre: Artmed Editora S.A
- Brasil. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1.
- Brasil. Decreto no 7.508, 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 29 jun
- Brasil. Ministerio da Saúde. *Relatório de gestão em Saúde Mental*. 2003-2006. Brasília, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_saude\\_mental\\_2003-2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf) Acesso em: 20 setembro 2021
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização*. -4.ed. -Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto. Humanização do pré-natal e nascimento. Brasília –DF. 2002

Brasil. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2000b. p.112.

Brasil, Portaria n° 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica Ampliada e Compartilha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – 2.Ed. Brasília: 2004

Collins, P. H. (2022). *Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica*. Boitempo Editorial.

18

Cresswell, J.W.; Plano Clark, V.L. (2015) Pesquisa de métodos mistos.2ed. Porto Alegre: Penso

Cunha Nunes, J. C., & Lopes, I. M. R. S. (2023). Diferenças quanto a aspectos do pré-natal e parto entre puérperas autodeclaradas pretas e brancas/pardas em maternidades de uma capital do nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 12(1), e20712132365-e20712132365. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.32365>

Dias, E. O. (2021). *A teoria do amadurecimento de DW Winnicott–4° Ed*. DWWeditorial.

de Vargas Weiss, T., & Baggio, L. (2023). A construção do vínculo mãe-bebê para o desenvolvimento infantil na primeira infância. *Psicologia e Saúde em debate*, 9(1), 24-44.:

González Rey, F. (2002). Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.

Gomes, Almeida & Benevides. (2022) Saúde mental da mulher: da gestação à menopausa. Curitiba: Editora Crv.

Esswein, G.C.; Teixeira, L.P.; Lopes, R.C.S.; Piccinini, C.A.; (2021) Atenção à saúde do bebê da Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310311>

Marciano, R. P., Evangelista, P. G., & do Amaral, W. N. (2019). Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(2), 48-67.

Mezaroba, E., Araujo, B. R., Canabarro, S. T., & Mattei, F. (2022). Interdisciplinaridade no cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. *Saúde em Redes*, 8(3), 479-492.

Ministerio da Saude.. Lei nº 11.634/2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.

Organização Mundial de Saúde . *Relatório mundial de Saúde. Saúde 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: [s.n], 2001. 1. Ed. Língua Portuguesa, Lisboa. Abril: 2002

Oliveira, T. 2019. Mulheres negras e maternidade: um olhar sobre o ciclo gravídico puerperal. ISSN 2525-6904; Vol 05, N. 04 - Out. - Dez., 2019 | DOI:

<https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29686>

Prodranov, C. C.; Freitas, E.C. de; 2013. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, RODRIGUES, A. K. de J.; ALVES, C. B.; 2021. Mulheres negras e maternidade na universidade: um estudo de caso. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, Brasil, v. 30, n. 3, p. 21-40, set./dez., 2021 DOI: 10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n3.59842

Rosseti, D. M. G. S., & Gutierrez, D. M. D. (2020). A maternidade de mulheres em sofrimento psíquico: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 15691-15712. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-006>

Santos, A. B. D., & Casetto, S. J. (2023). O Caps como espaço potencial: diálogos com a teoria winnicottiana. *Saúde em Debate*, 46, 1063-1076. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213508>

Schiavo, R. D. A., Rodrigues, O. M. P. R., Santos, J. S. D., Campos, B. C. D., Nascimento, L. M. B., & Dornelas, L. M. C. D. S. (2021). Saúde emocional materna e prematuridade: influência sobre o desenvolvimento de bebês aos três meses. *Pensando famílias*, 25(2), 98-113. ISSN 1679-494X. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v25n2/v25n2a08.pdf>

Teixeira, C. S., Barbosa, T. L., Marangoni, V. S. L., Neves, A. L. M. D., & Therense, M. (2019). Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-12. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239705>

Vieira, G.; Castanho, P.; 2021. Das consultas terapêuticas à consulta conjunta: contribuições de Winnicott à prática do apoio matricial. *Revista Ciência Saúde & Coletiva* DOI: 10.1590/1413-81232022275.08012021

Winnicott, D. W. (2020). *O brincar e a realidade*. Ubu Editora

Winnicott, D. W. (2013). O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 268-268).

Winnicott, D. W., & Safra, G. (2020). *Bebês e suas mães*. Ubu Editora.