

**VIVÊNCIAS EMOCIONAIS NO PUERPÉRIO: MULHERES SEM O APOIO DO
COMPANHEIRO**

**EMOTIONAL EXPERIENCES IN THE POSTPARTUM PERIOD: WOMEN
WITHOUT PARTNER SUPPORT**

Alethea Maria de Paula Geribola

Bruna Santa Fé Severino

Caroline de Andrade Ignacio

Orientadora: Dra. Fernanda Pessolo Rocha

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo compreender as vivências emocionais das mulheres durante o puerpério sem o apoio do companheiro. A amostra foi composta por 3 mulheres de idades entre 31 (trinta e um) e 42 (quarenta e dois) anos, sem o apoio do companheiro. O tratamento de dados foi realizado através dos pressupostos teóricos de Bardin (1977), com integração dos dados qualitativos, seguindo os três polos cronológicos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os resultados encontrados apontam que a puérpera vivencia muitas mudanças, provocando alterações em sua rotina e, consequentemente, afetando sua saúde mental. Percebeu-se que a ausência de apoio de seus companheiros intensificou essas vivências emocionais, levando muitas vezes à exaustão, sobrecarga emocional e física, e desencadeando sintomas depressivos. Pôde-se concluir com a pesquisa a importância do apoio do companheiro sobre a saúde mental da mulher, sendo necessário desenvolver uma abordagem mais ampla e humanizada no cuidado à mulher no puerpério, com foco não apenas na saúde física, mas também no suporte emocional.

Palavras-chave: mulher; puerpério; rede de apoio; psicologia.

ABSTRACT

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

This study aimed to understand the emotional experiences of puerperae without partner support. The sample was composed of women aged between 31 (thirty-one) and 42 (forty-two) years old, without partner support. Data processing was carried out using the theoretical assumptions of Bardin (1977), with integration of qualitative data, following the three chronological poles of pre-analysis, exploration of the material and treatment of results. The results demonstrated that puerperae experience many changes, which causes several changes in their routine and affects their mental health. It was noticed that the lack of support intensified these emotional experiences, often leading to exhaustion, emotional, and physical overload, and also triggering depressive symptoms. It was possible to conclude from the research that the partner's support is important for women's mental health, being necessary to develop a broader and more humanized approach to caring of puerperae, focusing not only on physical health, but also on emotional support.

Keywords: Woman; Postpartum; Support network; Psychology.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o valor dado à maternidade não foi sempre o mesmo, visto que as concepções de maternidade são produzidas por diversos discursos e práticas sociais, portanto, segundo Badinter (1985), pode-se dizer que a maternidade é uma construção social que sofre variação de acordo com diferentes contextos históricos, sociais, econômicos e políticos, desta forma: “As normas sociais impostas exercem uma carga incalculável sobre os desejos da sociedade e fazem operar uma série de mecanismos psicológicos que vão desde a culpa ao medo para que esses ideais maternos sejam incorporados pelas mulheres” (Damaceno; Marciano; Menezes, 2021, p. 201).

A gravidez é um evento que resulta da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, sendo responsável pela geração de um novo ser, contudo, muito mais do que isso, é um período de alterações físicas e psicológicas comum às

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

mulheres, porém é vivenciado de maneira particular de acordo com inúmeras variáveis (Bortoletti, 2007), devido às diversas transformações que integram esse processo.

Conceitua-se puerpério o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto no organismo das mulheres retornam à situação do estado pré-gravídico. Seu início se dá após a saída da placenta e seu término é imprevisível, se fazendo importante ter em vista que, enquanto lactante, a mulher ainda estará sofrendo com as modificações da gestação (Brasil, 2001).

Conforme Brasil (2001), as mudanças que passam a ocorrer no puerpério a fim de restabelecer o organismo da mulher à condição não-gravídica acontecem não somente nos aspectos físicos, mas como um todo. Além das alterações anatômicas e fisiológicas, a puérpera pode apresentar alterações de humor, como labilidade emocional, e seu estado psicológico deve ser observado a fim de que quadros críticos sejam identificados de maneira precoce e recebam tratamento adequado e rápido de forma que não se agravem. Portanto, a mulher deve ser percebida como um ser integral, sem excluir seus aspectos psicológicos.

O ciclo grávido-puerperal é uma fase complexa na vida da mulher, que envolve a influência de vários fatores para ser compreendido em sua totalidade, sendo eles a história de vida, o contexto em que a gravidez ocorreu, a evolução da gestação, o nível socioeconômico da mulher e o apoio assistencial de saúde (Maldonado, 2002). Ainda, o puerpério é uma fase de transformações que envolve alterações fisiológicas, biológicas e psicológicas que torna as mulheres mais vulneráveis a problemas psicológicos (Bortoletti *et al.*, 2007).

As mulheres na fase do puerpério estão mais vulneráveis a incidência de transtornos mentais comuns (TMC), que se refere a uma comorbidade mental para os transtornos de humor, ansiedade e somatização, caracterizados por sintomas depressivos e ansiosos (Silva *et al.*, 2020). Os principais sintomas depressivos na gestação não são diferentes dos sintomas encontrados em mulheres não-gestantes, sendo eles: anedonia, mudanças do sono, alterações no apetite, diminuição da libido, irritabilidade, lentidão psicomotora, ideias de culpa e ideação suicida (Brasil, 2012).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais no puerpério são a maternidade e paternidade precoce; estado civil; o apoio recebido; Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

instabilidade no relacionamento conjugal; tipo de convivência familiar; condição socioeconômica baixa; ser mãe solteira; complicações na gestação; falta de ajuda para cuidar do bebê; motivos de ansiedade; preocupações; medos; necessidade de apoio; ambivalência de sentimentos; tristeza; situações estressoras e falta de conhecimento sobre essa fase (Maciel *et al.*, 2019). Assim, a presença de um maior suporte social durante a gestação está associada a indícios menores de sintomas de estresse e ansiedade no período pós-natal (Mirabzadeh *et al.*, 2013).

De acordo com Falcone *et al.* (2005), o período gravídico-puerperal é marcado por mudanças significativas não apenas na saúde física da mulher, mas também em seu bem-estar, afetando seu psiquismo e seu papel na esfera social e familiar. Assim, é provável que nenhuma outra fase da vida apresente tantas alterações no funcionamento e na forma do corpo humano em um período tão curto quanto durante a gestação e o puerpério, como observado por Souza (2002). Durante o período do puerpério, as mulheres experimentam significativas oscilações hormonais em seus corpos, enquanto fisicamente se preparam para retornar ao estado prévio à gestação. Este período é marcado por intensas mudanças e redefinições para as mulheres e é essencial que se estabeleça uma rede de apoio, facilitando a troca de informações, sugestões e oferecendo um espaço para escuta atenta às necessidades da mulher nesse momento (Salvador; Gomes, 2020).

O apoio social pode ser definido como os recursos que a pessoa possui para enfrentar as diversas situações diárias. Para puérperas, esse apoio ameniza o impacto dos acontecimentos que influenciam de forma negativa a saúde da mulher. O apoio social, portanto, envolve a quantidade de relações que a puérpera possui, a estrutura e a qualidade dessas relações, as ações realizadas por essas pessoas e a percepção da mulher sobre todas essas características (Ribeiro *et al.*, 2022). As redes de apoio podem ser a família, amigos, vizinhos e/ou profissionais da área da saúde; desta forma, é composta por “[...] vários objetos sociais (pessoas), funções (atividades dessas pessoas) e situações (contexto)” (Lewis, 1987, p.443-444), que oferecem apoio instrumental e emocional à pessoa, em suas diferentes necessidades.

Após o nascimento do bebê, segundo Peters (1999), quando os pais possuem uma rede de apoio social, a criança não perde a presença dos pais, mas ganha o

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

cuidado amoroso de outras pessoas. Isso facilita os papéis de mãe e pai, tornando-os mais propensos a serem afetuosos do que se estivessem cuidando sozinhos. O apoio social é especialmente crucial em momentos potencialmente estressantes, como quando a mãe precisa equilibrar o cuidado do bebê com as tarefas domésticas, ou quando retorna ao trabalho ou estudo após a licença maternidade.

A figura paterna se configura como uma das principais redes de apoio para a puérpera. A presença ativa da figura paterna, realizando os cuidados com a mulher e o bebê, auxiliando nos afazeres domésticos, no transporte, no deslocamento para locais públicos e consultas médicas, além de prover a estrutura econômica do lar, possibilita à puérpera uma maior funcionalidade. Entretanto, quando o apoio paterno não se faz presente, a mãe passa a se dedicar exclusivamente aos cuidados do filho, dificultando assim a sua funcionalidade (Alves *et al.*, 2022).

O nascimento de um bebê demanda atenção especial e pode desencadear diversos comportamentos, sentimentos e atitudes por parte dos pais. Ao experimentar o nascimento de seu filho, o pai atribui significados que podem conduzi-lo a desempenhar um papel ativo na recuperação do recém-nascido e no apoio à mãe durante o puerpério (Monteiro; Rios; Shimo, 2014). No período pós-parto, seja no ambiente hospitalar ou doméstico, o cônjuge desempenha o principal papel de suporte emocional e participa ativamente dos primeiros momentos ao lado da nova família. É ele quem auxilia sua esposa em atividades que podem ser novas para ambos, como amamentação e cuidados com o bebê, além de apoiar e dar o suporte psicossocial para a mãe. Lewis (1987) ressalta que o envolvimento ativo do pai é crucial para a criação de um ambiente seguro e estável. Quando o pai é negligente ou ausente, a mãe se vê sobrecarregada, o que pode prejudicar não apenas sua saúde mental, mas também o desenvolvimento da criança.

Petito *et al.* (2015) destacam a importância crucial dos profissionais da área de saúde reconhecerem os benefícios advindos da participação ativa do pai/companheiro, figura fundamental que deve ser cada vez mais integrada nos cuidados com a saúde da mulher. Essa atenção deve se estender ao processo de parto e ao período puerperal, sempre guiada pelas orientações da equipe de enfermagem e respeitando a individualidade de cada participante desse ciclo.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se propôs a investigar a saúde mental de mães durante o puerpério, quando estão enfrentando essa fase crítica pós-parto sem o apoio do parceiro. A escolha desse tema se justifica pela importância de compreender os fatores que influenciam o bem-estar psicológico dessas mães em uma fase tão delicada da vida. Além disso, a falta de apoio do parceiro pode aumentar o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, como depressão pós-parto e ansiedade.

METODOLOGIA

A presente pesquisa possui como principal objetivo compreender a saúde mental de mulheres no período do puerpério e o impacto nelas causado pela ausência do parceiro como rede de apoio. Participaram do estudo três mulheres, com idades variando entre 31 a 42, como pode ser visto no Quadro 1 abaixo. As participantes representam o perfil social e demográfico de mulheres em situação de vulnerabilidade emocional durante a fase do puerpério, sem o apoio do companheiro.

Quadro 1 - Dados de identificação das participantes

(continua)

Participante	Sexo	Cor/raça	Idade	Grau de escolaridade	Estado Civil	Ocupação	Quantidade de filhos	Idade do filho
P1	F	Branca	37 anos	Ensino Superior Completo	Solteira	Desempregada	1 filho	4 meses
P2	F	Branca	42 anos	Curso Técnico	Solteira	Desempregada	1 filho	3 anos

**Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel**

Quadro 1 - Dados de identificação das participantes

(conclusão)

Participante	Sexo	Cor/raça	Idade	Grau de escolaridade	Estado Civil	Ocupação	Quantidade de filhos	Idade do filho
P3	F	Negra	31 anos	Ensino Médio Incompleto	Divorciada	Desempregada	3 filhos	2 meses

Fonte: autoria própria.

O método adotado foi o esquema bola de neve, uma forma não probabilística de amostragem que emprega cadeias de referência. Devido a essa abordagem, não foi possível determinar a probabilidade de seleção das participantes da entrevista (Vinuto, 2014).

Após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (6.785.017), as participantes foram contactadas através do contato telefônico. No momento, em que aceitaram o convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração aproximada de uma hora e meia, ocorrendo na modalidade online, por meio do *Google Meet* e o aplicativo *WhatsApp*. As participantes foram informadas antecipadamente sobre a gravação da entrevista. Essa prática permitiu que as pesquisadoras transcrevessem a entrevista na sua totalidade, assegurando a fidelidade dos dados coletados.

O tratamento de dados teve como embasamento a análise de conteúdo de Bardin (1977), definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que conta com procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, sejam os dados coletados de maneira quantitativa ou qualitativa. De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento de dados. A pré-análise consiste na seleção dos instrumentos que serão utilizados para a análise e na elaboração de hipóteses. A etapa de exploração do material consiste na administração sistemática das decisões tomadas na pré-análise, isto é, trata-se, essencialmente, de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras formuladas anteriormente. Na terceira fase (tratamento dos resultados obtidos e interpretação),

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel**

procura-se tratar os resultados brutos de maneira a tornarem-se significativos e válidos para que se possa propor inferências e realizar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou de alguma descoberta inesperada (Bardin, 1977).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das entrevistas, foi possível estruturar categorias e subcategorias que demonstram a análise dos dados coletados.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias da análise dos dados coletados

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
1. Maternidade	1.1 Gestação
	1.2 Reações Emocionais
2. Puerpério	
3. Suporte emocional	3.1 Falta de apoio do parceiro
	3.2 Laços afetivos
	3.3 Profissional de saúde
4. Violência	4.1 Violência física
	4.2 Violência psicológica

Fonte: autoria própria

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

Os resultados encontrados evidenciaram as vivências emocionais de puérperas sem o apoio do companheiro e as consequências dessa ausência em seu bem-estar psicológico e emocional. No entanto, esse estudo não teve a intenção de esgotar o tema, apenas expandir as discussões relacionadas à temática, viabilizando um recorte para novos estudos.

A maternidade, embora seja uma experiência transformadora, carrega consigo uma série de desafios emocionais e físicos. Durante o período da gestação, a mulher pode apresentar um aumento da solidão e da tensão emocional. Na subcategoria gestação, a Participante 01 relata: “[...] *Eu me senti muito sozinha, muito triste, e assim, eu vou te falar, até o 8º mês, eu achava que a qualquer momento eu pudesse perder*”. Segundo Maldonado (2002), é comum que as gestantes enfrentem sentimentos de incerteza e medo, especialmente quando a mulher não conta com uma rede de apoio sólida. Ainda assim, algumas mulheres podem relatar sentimentos positivos sobre a gravidez, como no caso da Participante 02: “[...] *Eu amei estar grávida*”.

De acordo com a literatura, a gravidez é um momento de ambivalência emocional, em que a alegria pode coexistir com sentimentos de ansiedade e nervosismo, intensificados pela falta de apoio (Andrade *et al.*, 2015). Ainda na subcategoria gestação, a Participante 02 descreve essa experiência ao afirmar: “[...] *Eu passei muito nervoso, passei muitas coisas ruins, assim; eu fiquei muito tensa*”. Além disso, complicações médicas também reforçam a vulnerabilidade emocional durante a gestação. A Participante 02 comenta: “[...] *Eu tive uma gravidez de risco [...] E eu tive que ficar de reserva no final da gravidez*”. A maternidade é marcada por emoções intensas e contrastantes. Dentro da subcategoria reações emocionais, a Participante 01 expressa o impacto positivo da conexão com o bebê: “[...] *O amor que eu sinto por ela é algo realmente gratificante, né? Agora, eu nunca fico sozinha. Todo aquele sentimento de solidão que eu tinha antes de ficar sozinha, agora não existe mais*”.

O puerpério tem seu início com o nascimento do bebê e o seu término é imprevisível. Esse período é o momento em que as diversas alterações no organismo, devido a gravidez e ao parto, retornam ao seu estado anterior, tais como mudanças emocionais, a produção do leite e o retorno do útero ao seu tamanho (Strapasson; Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

Nedel, 2010). Baseado nos fatos mencionados, a mulher precisa ser cuidada em sua totalidade, considerando os aspectos sociais, culturais e familiares (Andrade *et al.*, 2015).

Essa fase é marcada por inúmeros sentimentos ambivalentes como alegria, alívio, maior confiança, dor física, ansiedade, medo e decepção, causadas por vários fatores que atravessam as vivências das mulheres ao longo da maternidade, sendo eles o parto, a amamentação, aparência física, entre outros (Strapasson; Nedel, 2010). Com base nas informações encontradas na categoria puerpério, nota-se que as mulheres experienciam essas sensações ambivalentes. Considerando o relato da Participante 01: *“[...] Porque assim, você não sabe o que você está sentindo, é um mix de medo, com preocupação, com amor, com alegria, com tipo ‘nossa, eu não sei lidar com isso’”*.

Com a nova rotina, a mãe experimenta um sentimento de estranhamento diante da nova condição de vida, gerando insegurança e medo, sobretudo no que se refere ao sono do bebê, ficando acordada e prestando atenção nos movimentos do filho, contribuindo para que se sinta ainda mais cansada (Strapasson; Nedel, 2010). Na categoria puerpério, ficou evidente por meio dos relatos das entrevistadas que a privação de sono é uma das características que mais causou dificuldade de adaptação ao novo contexto. Tendo em vista os relatos das Participantes 02 e 03: *“[...] Acho que número 1, privação de sono, eu acho. Foi muito difícil essa parte para mim”. “[...] Então, tipo assim, pra mim foi bastante difícil, porque eu não dormia, nem nada, porque eu ficava preocupada muito com ela”*.

Um dos principais efeitos do puerpério na mãe se revela por meio do choro, que algumas vezes não possui causa aparente e ocorre essencialmente pelas alterações hormonais, fazendo com que a mãe chore sem motivo, em vários momentos. A categoria puerpério revela isso, através do relato da Participante 01: *“[...] Aí eu comecei a ficar chorona, eu fiquei assim, uns 15 dias chorando, então, tudo, as pessoas vinham conversar comigo, eu chorava, eu ia no pediatra, eu chorava, eu olhava para ela, eu chorava”*. Segundo Cantilino *et al.* (2010), a maioria das mulheres, dias depois do parto, apresentam choro sem relação com o sentimento de tristeza, tendo maior relação com a sensibilidade exagerada e empatia excessiva. Esse sintoma se configura como uma das características observadas na disforia puerperal, Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

que além do choro com facilidade possui como sintomas instabilidade afetiva e irritabilidade.

A ausência de apoio do parceiro durante o período puerperal pode intensificar as dificuldades emocionais enfrentadas pelas mulheres, influenciando negativamente seu bem-estar psicológico e físico. Maciel *et al.* (2019) enfatizam que o apoio do parceiro é fundamental para a promoção de saúde mental da mãe, permitindo que ela tenha tempo para o autocuidado e para lidar com as novas responsabilidades de forma mais equilibrada. Essa situação foi constatada na categoria suporte emocional, dentro da subcategoria falta de apoio do parceiro. A Participante 01 comenta: “[...] *Faço tudo sozinha. Acho que isso pesa demais. Além de tudo, eu tenho que trocar fralda, dar banho, dar mamadeira. Fico exausta à noite.*” A sobrecarga emocional também é expressa pela Participante 03, na subcategoria falta de apoio do parceiro, que se sente desamparada em momentos em que deveria contar com o suporte do parceiro, o que gera insegurança e incerteza sobre o futuro do relacionamento e o papel do pai para as mães: “[...] *Aí eu fico pensando: ‘poxa era pra ele tá me aconselhando, era pra ele tá me dando vários conselhos e eu que tenho que ficar dando conselho pra ele ainda’, eu fico pensando ‘que que eu tô arrumando com esse homem?’*”.

Outro aspecto apresentado é a sobrecarga doméstica e financeira enfrentada pelas mães. A falta de envolvimento paterno e o consequente acúmulo de tarefas podem agravar esses sentimentos. De acordo com Petito *et al.* (2015), a ausência do parceiro no cuidado com o bebê não apenas aumenta a carga mental da mãe, mas também a força a gerenciar sozinha as dinâmicas familiares, resultando em sentimentos de exaustão e desamparo. Rapoport e Piccinini (2006) complementam essa visão ao enfatizar que o suporte social é crucial para a experiência da maternidade, pois a falta desse apoio pode agravar o estresse emocional enfrentado pelas mães. A Participante 03 relata na subcategoria falta de apoio do parceiro: “[...] *Eu comecei a juntar essas pequenas coisas, assim, enquanto eu estava lá amamentando de madrugada eu chorava, assim. Foi tão pesado. Eu chorava tanto, assim, com a carga que eu estava carregando*”. A Participante 01 resume essa situação na subcategoria falta de apoio do parceiro ao afirmar: “[...] *Faço tudo sozinha, acho que isso pesa demais. Além de tudo, eu tenho que trocar fralda, dar banho, dar mamadeira. Fico exausta à noite*”.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

Fonseca (2020) argumenta que, em muitas famílias, a responsabilidade pelo cuidado infantil e pelos afazeres domésticos recai inteiramente sobre a mulher, enquanto o parceiro, mesmo quando presente fisicamente, pode não desempenhar um papel ativo no suporte. A Participante 01 reforça isso na subcategoria falta de apoio do parceiro ao descrever a ausência de suporte financeiro: “[...] *Agora ele não ajuda mais em nada, aí eu tive que entrar na justiça, mas ainda não saiu nada, então eu to sem ajuda nenhuma financeira*”. Esse cenário reflete o peso que a falta de envolvimento paterno tem não só no aspecto emocional, mas também nas finanças da família, gerando uma sobrecarga ainda maior para as mães.

De acordo com Gutman (2018), as puérperas necessitam de rede de apoio para que não desmoronem diante das questões emocionais e físicas vindas do parto. Desta forma, precisam de assistência, companhia e disponibilidade de terceiros, que não a julguem, mas que se façam presentes, auxiliando nas tarefas e atendendo eventuais necessidades da mãe. A rede de apoio, em vista disso, define-se como a disponibilidade de pessoas significativas que viabilizam reforçar estratégias de enfrentamento diante de situações de vida (Rapoport; Piccinini, 2006).

Foi possível constatar através da subcategoria laços afetivos, a falta de apoio social percebida nos relatos da Participante 01: “[...] *além de eu não ter o apoio dele, eu também não tenho o apoio da minha família*” e “[...] *da minha mãe eu não tive muito não, de ninguém, na verdade, da minha família, por causa daquele negócio de religiosidade, né, era uma vergonha*”; em conjunto com o que trouxe a Participante 03: “[...] *Ah, pra mim foi muito triste, porque também eu não tenho nem parente aqui, sabe? Meus parentes moram na Bahia. Então pra mim foi muito triste e muito difícil também*” e “[...] *lá de longe não tinha como ninguém me ajudar.*” Considerando que Rapoport e Piccinini (2006) argumentam que o apoio social se faz importante durante todo o ciclo vital, de maneira especial nos períodos de mudança e estresse como o período de adaptação à maternidade, vê-se, portanto, que na subcategoria laços afetivos algumas mulheres carecem desse suporte, o que apresenta impacto significativo em seu bem-estar. As razões para a falta de apoio identificadas nessa categoria, como pôde ser visto, variam de acordo com cada caso, podendo envolver desde a distância física dos indivíduos que poderiam oferecer suporte, até a escolha destes por não ajudar devido a motivos religiosos ou outras questões culturais.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

Por outro lado, constata-se ainda na subcategoria laços afetivos a presença de apoio social, identificada nos relatos de todas as participantes. A Participante 01 relata: “[...] *Olha, eu tive o apoio das minhas amigas*”. Nota-se o apoio, também, nos relatos da Participante 02: “[...] *Quem está pagando a escola da minha filha são meus pais*”; e no que foi relatado pela Participante 03: “[...] *meu filho, o mais velho, sabe cozinhar, ensinei ele a cozinhar, então tinha como ele ajudar e tinha minhas amigas, que tem como ajudar*”. Desta forma, essa subcategoria demonstra que algumas mães podem necessitar de apoio financeiro, ou mesmo na realização de tarefas, alimentação e outros cuidados, pois a necessidade de apoio é diferente considerando a realidade vivida por cada mãe e as circunstâncias em que estão inseridas (Rapoport; Piccinini, 2006).

Além do círculo social, outros aspectos desempenham um papel crucial no bem-estar dessas mulheres, incluindo os profissionais de saúde, que também fazem parte da rede de apoio. É importante considerar a necessidade da atenção às questões psicológicas, devido ao fato de o período pós-parto ser um momento de bastante sensibilidade em que a mulher passa por diversas transformações, dentre elas as de caráter psíquico, a fim de que sejam amparadas com acolhimento, escuta e atenção. Portanto, é imprescindível que haja a atuação de psicólogos e/ou médicos psiquiatras nesse momento, considerando-se que a falta de rede de apoio se configura como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos puerperais (Alves et al., 2011).

Nota-se, de acordo com a subcategoria profissional de saúde, que existem casos em que é possível o acesso à saúde mental, conforme exposto pela participante 02 no trecho: “[...] *Já vai fazer quatro meses que eu estou fazendo acompanhamento com uma psicóloga*”; e pela Participante 01 em: “*Hoje eu faço uso de antidepressivo, venlafaxina, e ela me receitou o Rivotril para os momentos difíceis*”. Todavia, constata-se, na mesma subcategoria, relatos que evidenciam que a atenção em saúde mental ainda não é acessível para todos, de acordo com o que revela a Participante 03: “[...] *A gente começa a ir no psicólogo, aí daqui a pouco já não consegue mais, pelo fato, assim, de transporte também*”. Levando o exposto em consideração, é perceptível que o acesso à saúde mental e a recursos que auxiliem na manutenção do bem-estar

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

psicológico ainda é difícil em alguns casos, deixando desamparadas algumas mulheres que necessitam do serviço.

Ademais, foi possível identificar a partir da categoria violência, situações pelas quais as participantes passaram, sejam de natureza física ou psicológica. A violência se explica como uma violação grave dos direitos humanos que atinge as mulheres no mundo. Os problemas decorrentes da violência ecoam em toda a sociedade e são capazes de reduzir a capacidade das mulheres de cuidar de si mesmas e de seus filhos (Brito; Júnior; Eulálio, 2022). Essa situação foi constatada na subcategoria violência física, a partir dos relatos da Participante 02, que descreve os momentos pelos quais passou em: *“[...] Eu tive muitos momentos de violência doméstica ainda. Grávida ainda. Inclusive, em uma das ocasiões, a polícia baixou na minha casa porque ele estava querendo correr atrás de mim e me bater, e aí eu gritei que nem uma louca”* e *“[...] Mas era muita coisa assim, de grito, de agressão. Uma vez ele jogou uma garrafa em cima de mim. E eu não fazia nada, eu achava que aquilo era normal.”*

Além disso, verificou-se a ocorrência de episódios de violência psicológica identificados pelos relatos das Participantes 01 e 02, respectivamente, verificados na subcategoria violência psicológica: *“[...] Ah, teve vários episódios, ele me desrespeitou dentro da minha casa, me xingou, nossa, teve muitas coisas”*; *“[...] Ele entrou no quarto e falou assim: ‘como você é incompetente’, ele falou que eu era incompetente. Aí eu estava com a bebê amamentando. Ele falou assim, ‘você só cuida dessa criança o dia inteiro e nem isso você sabe fazer’”*. De acordo com Silva (2009), existem alguns fatores de risco relacionados à violência sofrida por mulheres no período gravídico-puerperal que envolvem: características do relacionamento, brigas entre o casal, histórico de violência antes e durante a gestação, comportamento controlador do parceiro, entre outros.

Todas as situações presentes nos relatos das participantes apontam para uma significativa situação de desrespeito à saúde e à integridade da mulher, principalmente em um momento de vulnerabilidade como o período pós-parto. Castanho (2023) elucida que uma cultura predominantemente masculina torna frequente a ocorrência de cenários de violência e que, mesmo com uma legislação em favor da mulher, ainda permanecem altos índices de agressões de diversas naturezas que configuram violência contra a mulher.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi destacar a importância do suporte emocional e social durante o puerpério, especialmente para mulheres que enfrentam a jornada da maternidade sem o apoio do parceiro. As vivências emocionais relatadas pelas participantes deste estudo evidenciam o sofrimento causado pela ausência de um sistema de suporte sólido, refletindo diretamente na sua saúde mental e bem-estar. No puerpério, um período marcado por intensas transformações físicas e emocionais, a falta de apoio pode gerar sentimentos de solidão, sobrecarga e insegurança, ampliando o risco de problemas como depressão pós-parto, além de comprometer a capacidade de cuidar de si mesmas e de seus filhos.

Desta forma, se faz necessário voltar o olhar para os diversos tipos de situações que podem vir a influenciar as mulheres no período do puerpério, pois não somente se percebem questões relacionadas à falta de apoio por parte das famílias, amigos e companheiro, como também são perceptíveis situações de violência vivenciadas por essas mulheres e possivelmente tantas outras. Essas experiências podem agravar o estado emocional das mulheres e levá-las a consequências severas, como transtornos de ansiedade e depressão.

Assim, ressalta-se a importância de voltar o olhar para a figura da mãe no momento do puerpério, que tantas vezes fica completamente negligenciada e sobrecarregada em um momento de tamanha delicadeza e com tantos possíveis desfechos negativos para sua saúde se não for tratado com a importância que possui. Desta forma, torna-se imperativo que novas políticas públicas e iniciativas de saúde sejam direcionadas para atender as necessidades dessas mulheres. O fortalecimento da rede de apoio durante o puerpério, especialmente em situações de ausência do parceiro, deve ser prioridade nas ações de saúde materna. A implementação de programas de promoção e prevenção em saúde mental é crucial, assim como a criação de espaços de acolhimento que proporcionem a essas mulheres o suporte psicossocial necessário.

Portanto, este estudo ressalta a importância de uma abordagem mais ampla e humanizada no cuidado à mulher no puerpério, com foco não apenas na saúde física, Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

mas também no suporte emocional, fortalecendo redes de apoio e desenvolvendo estratégias de atuação que contemplem a saúde mental como um elemento central na jornada da maternidade. Além disso, a capacitação dos profissionais da saúde para que reconheçam e lidem com as complexidades do puerpério pode melhorar significativamente a qualidade dos atendimentos, auxiliando na construção de uma rede que favoreça a saúde integral da mãe e, consequentemente, contribuindo para uma maternidade mais saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. B. *et al.* Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v.22, n.3, p.675-685, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bdgv3DfcQB3y7y3sN3spHLM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2024.

ALVES, C. F. *et al.* Intervenção psicológica no período pós-parto em uma maternidade. In: IV JORNADA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA., 2011, Santa Cruz do Sul. **Anais da Jornada de Pesquisa em Psicologia**. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2011, v.4, p.98-102. Disponível em: https://www.unisc.br/anais/jornada_pesquisa_psicologia/2011/arquivos/16.pdf. Acesso em: 6 set. 2024.

ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s.l.], v.19, n.1, p.181-186, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/>. Acesso em: 9 set. 2024.

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

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-deconteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2024.

BORTOLETTI, F. F. *et al.* **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. 1.ed. São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 1 fev. 2024.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 9 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 6 fev. 2024.

BRITO, J. C. S; JÚNIOR, E. G. S; EULÁLIO, M. C. Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v.24, n.3, p.113-129, 2022. DOI: 10.5935/2318-0404.20220027. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v24n3a11.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. Psiq. Clín**, São Paulo, v.37, n.6, p.288-294, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK>. Acesso em: 9 set. 2024.

CASTANHO, W. C. A violência contra a mulher. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v.9, n.11, p.4270-4296, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12710>. Acesso em: 8 set. 2024.

DAMACENO, N. S; MARCIANO, R. P; MENEZES, N.R. C.D. As Representações Sociais da Maternidade e o Mito do Amor Materno. **Perspectivas em Psicologia** Uberlândia, v.25, n.1, p. 199-224, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/56484/33186>. Acesso em: 1 fev. 2024.

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4, p.612-618, ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MyTQvk6Md9rykvHCWHjpmBS/#>. Acesso em: 8 set. 2024.

GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 13.ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2018.

KREBS, V. A; SILVA, M. R. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.611-620, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/225140/001128801.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 1 fev. 2024.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel**

LEWIS, M. Social development in infancy and early childhood. *In*: J. D. Osofsky (org.), **Handbook of infant development**. New York: Wiley, 1987. p.419-493.

MACIEL, L. P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Rev. Fun. Care Online**, Brasília, v.11, n.4, p.1096-1102, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005467>. Acesso em: 9 fev. 2024.

MALDONADO, M. T. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 16.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MIRABZADEH, A. *et al.* Análise de caminho das associações entre apoio social percebido, eventos estressantes da vida e outros fatores de risco psicossociais durante a gravidez e o parto prematuro. **Revista Médica do Crescente Vermelho Iraniano**, Teerão, v.15, p.507-514, 2013. DOI: 10.5812/ircmj.11271. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3840839/pdf/ircmj-15-507.pdf> Acesso em: 6 fev. 2024.

MONTEIRO, F. P; RIOS, M. I. M; SHIMO, A. K. K. A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Ciência Médica**, Campinas, v.23, n.3, p.145-151, 2014. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v23n3a2825>. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/2825>. Acesso em: 6 fev. 2024.

PETERS, J. K. **Mães que trabalham fora: segredos para conciliar a vida profissional e familiar**. São Paulo: Mandarim, 1999.

PETITO, A. D. C. *et al.* A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, Ceres, v.4, n.1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.36607/refacer.v4i1.3367>. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3367>. Acesso em: 6 fev. 2024.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, São Paulo, v.16, n.1, p.85-96, jan./abr. 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009. Acesso em: 6 set. 2024.

RIBEIRO, G. F *et al.* Apoio social percebido por puérperas e seus fatores associados. **Rev enferm UER**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.1-8, 2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.69128>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/69128> .Acesso em: 11 out. 2024.

ROSENBERG, J. L. Transtornos psíquicos da puerperalidade. *In*: Bortoletti, F. F. *et al.* **Psicologia na prática obstétrica**. Abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007. cap. 16. p. 109-117.

SALVADOR, E. L. C. J.; GOMES, K. Fatores psicossociais associados ao período gravídico-puerperal da mulher: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**: UNESC, Criciúma, v.18, n.1, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/5205/5581>. Acesso em: 8 fev. 2024.

SILVA, B. P. *et al.* Transtorno mental comum e sintoma depressivo perinatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.73, n. 1, p.1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0823>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NRt6pstBzDZVHs56FrT3zPz/?lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2024.

SILVA, E. P. **Violência no pós-parto: outra face da violência contra a mulher**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9424> . Acesso em: 17 set. 2024.

SOUZA, A. I; FILIBO, M. B.; FERREIRA, L. C. Alterações hematológicas e gravidez. **Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 24, n.1, p.29-36, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842002000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/w3wFTXDc6wFwJx7VvdKcSdP/#>. Acesso em: 9 set. 2024.

STRAPASSON, M. R; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n.3, p.521-528, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2024.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Temáticas**, Campinas, v.22, n.44, p.203-220, 2014. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977> .Acesso em: 9 set. 2024.