

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
Curso de Psicologia

Bruna Raphaela Borges Torres R.A: G279BB6
Giovanna Galhardo Rodrigues R.A: N701196
Julianna Larissa de Souza Fornazari R.A: N6976D3
Marília de Castro Cotti Moreira R.A: T058570

SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PUERPÉRIO
Os atravessamentos da cultura no bem-estar psíquico

São Paulo – Campus Marquês

2025

Bruna Raphaela Borges Torres R.A: G279BB6
Giovanna Galhardo Rodrigues R.A: N701196
Julianna Larissa de Souza Fornazari R.A: N6976D3
Marilia de Castro Cotti Moreira R.A: T058570

SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PUERPÉRIO
Os atravessamentos da cultura no bem-estar psíquico

Relatório de Pesquisa apresentado para Plano de Estudos Orientados – PEO, do Curso de Psicologia da Universidade Paulista - UNIP, sob a orientação da Prof.^a Me. Marina Gomes Coelho de Souza Schwartz.

São Paulo – Campus Marquês

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Saúde Mental da Mulher no Puerpério: os atravessamentos da cultura no bem-estar psíquico / Bruna Torres, Giovanna Rodrigues, Julianna Fornazari, Marília Moreira - 2025.
75 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Marina Schwarts.

1. Maternidade. 2. Mulher. 3. Puerpério. 4. Saúde Mental. I. Rodrigues, Giovanna. II. Fornazari, Julianna. III. Torres, Bruna. IV. Moreira, Marília. V. Schwarts, Marina (orientador)

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
Curso de Psicologia

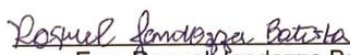
ATA DE DEFESA

Com base nas disposições do Regulamento do Plano de Estudos Orientados - PEO (TCC) do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, reuniu-se no dia 24 de outubro de 2025, nesta Universidade, no *Campus Marquês*, Rua Marquês de São Vicente, número 3001, São Paulo- SP, 3º andar, sala 312 , a Banca Examinadora para a arguição da pesquisa intitulada "*Saúde Mental da Mulher no Puerpério: os atravessamentos da cultura no bem-estar psíquico*", que foi apresentada publicamente pelas alunas *Bruna Raphaela Borges Torres*, G279BB6, *Giovanna Galhardo Rodrigues*, N701196, *Julianna Larissa de Souza Fornazari*, N6976D3 e *Marília de Castro Cotti Moreira*, T058570.

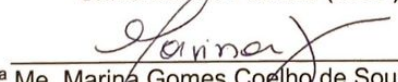
A Banca Examinadora foi composta pelas examinadoras Esp. Raquel Jandozza Batista, Prof.^a Me. Verussi Melo de Amorim e presidida pela Prof.^a Me. orientadora Marina Gomes Coelho de Souza Schwartz.

O trabalho foi considerado aprovado com a nota 10 (dez).

São Paulo, 24 de outubro de 2025.


Esp. Raquel Jandozza Batista


Prof.^a Me. Verussi Melo de Amorim
Universidade Paulista (UNIP)


Prof.^a Me. Marina Gomes Coelho de Souza Schwartz
Universidade Paulista (UNIP)

Dedicatória

Às entrevistadas que se dispuseram a compartilhar parte de si neste estudo, nossa mais profunda gratidão. Obrigada pela confiança em abrir suas casas e, sobretudo, por revelarem aspectos tão íntimos e profundos de suas trajetórias maternas por transformarem sua intimidade em palavra, sua vivência em saber e sua experiência em aprendizado. Este trabalho é dedicado a vocês e a todas as mulheres que vivem o puerpério em sua intensidade singular.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos à Universidade Paulista – UNIP pelo ambiente de aprendizado que tanto nos desafiou quanto nos inspirou, e a todos os profissionais desta universidade, que com dedicação tornaram possível a nossa caminhada acadêmica.

Nossos mais sinceros agradecimentos à nossa orientadora, Prof.^a Me. Marina Gomes Coelho de Souza Schwartz que esteve ao nosso lado com orientação atenciosa, incentivo e confiança, ajudando-nos a transformar dúvidas em aprendizado. Agradecemos também a cada professora e professor que contribuíram, ao longo do curso, para nossa formação crítica e sensível.

Deixamos um agradecimento especial à nossa rede de apoio, que colaborou para que cada uma pudesse participar deste estudo, permitindo que suas vozes ecoassem neste trabalho.

RESUMO

O presente relatório teve como objetivo analisar e discutir o impacto do puerpério na saúde mental da mulher, buscando compreender como as temáticas do ser mulher, maternidade, puerpério e saúde mental atravessam e influenciam a vivência desse período. Para isso, foi realizada uma pesquisa com sete mulheres, mães primíparas e com filhos entre seis meses e dois anos de idade. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas presenciais, utilizando um questionário que abordou temas relacionados à gravidez e ao parto, expectativas das entrevistadas, maternidade e trabalho e puerpério. A partir das percepções e vivências compartilhadas pelas entrevistadas, foi possível observar que as transformações físicas, psicológicas e socioculturais próprias do ciclo gravídico-puerperal impactaram significativamente sua saúde mental. O estudo realizado abre caminhos para o aprofundamento de pesquisas acerca da atuação da(o) psicóloga(o) na saúde mental da mulher durante o puerpério, especialmente no que se refere à investigação de intervenções e estratégias voltadas à prevenção e à promoção do bem-estar psicológico nesse período.

Palavras-chaves: maternidade; mulher, puerpério; saúde mental

ABSTRACT

The objective of this report was to analyze and discuss the impact of the puerperium on women's mental health, seeking to understand how the themes of being a woman, maternity, puerperium and mental health cross and influence the experience of this period. For this, a research was carried out with seven women, primiparous mothers and with six-month to two-year old children. Data collection took place through face-to-face interviews, using a questionnaire that addressed topics related to pregnancy and childbirth, expectations of the interviewees, motherhood and work, and postpartum period. From the perceptions and experiences shared by the interviewees, it was possible to observe that the physical, psychological and sociocultural transformations typical of the pregnancy-puerperal cycle significantly impacted their mental health. The study opens the way for deepening research on the role of psychologists in women's mental health during the puerperium, especially with regard to the investigation of interventions and strategies aimed at prevention and promotion of psychological well-being during this period.

Keywords: maternity; woman, puerperium; mental health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Apresentação	5
1.2 Levantamento bibliográfico.....	5
1.3 Objetivos	9
a. Objetivo Geral	9
b. Objetivos Específicos	10
1.4 Hipóteses	10
1.5 Justificativa	10
2.1 Participantes e Local.....	12
2.2 Instrumentos	12
2.3 Aparatos da pesquisa	13
2.4 Procedimentos para coleta de dados	13
2.5 Procedimentos para análise de dados	13
2.6 Ressalvas éticas	14
3. RESULTADOS.....	16
4. DISCUSSÃO	18
4.1 As percepções e vivências das entrevistadas durante a gravidez e o parto	18
4.2 As expectativas das entrevistadas relacionadas a gestação e maternidade	22
4.3 As experiências vividas com o trabalho remunerado e/ou doméstico durante a gestação e o puerpério	28
4.4 A vivência do puerpério e sua repercussão na saúde mental da mulher....	38
5. CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA	67
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

A saúde da mulher apresenta especificidades diversas, desde questões ginecológicas, da saúde reprodutiva, pré e pós menopausa, gravidez, parto e o pós-parto, puerpério. O puerpério pode ser definido como período que se inicia logo após o parto e pode se estender por cerca de três meses após o parto, segundo Maldonado (1997 *apud* Giaretta e Fagundez, 2015). A saúde mental da mulher no puerpério é atravessada por transformações físicas, psíquicas e sociais que impactam de forma complexa a vivência do ciclo gravídico puerperal. As questões sociais impactam principalmente a compreensão da mulher sobre o tornar-se mãe, a gravidez atribui uma nova identidade para a mulher, na qual ela se identifica com o modelo de maternidade ideal determinado pela sociedade.

O presente trabalho se propôs a discutir o impacto do puerpério na saúde mental da mulher através de uma revisão da literatura existente e uma pesquisa de campo, que buscou compreender como as temáticas do ser mulher, maternidade, puerpério e saúde mental permeiam e impactam a vivência desse período.

1.2 Levantamento bibliográfico

A concepção da sociedade do "ser mulher", segundo Estrela, Machado e Castro (2018), está intimamente ligada ao "ser mãe". Zanello (2018) aponta que entre os séculos XVI, XVII e XVIII há uma mudança de paradigma e a mulher passa de "perigosa, libertina" para materna. Há uma primazia da ideia de que ela somente alcançará a felicidade plena, o amor incondicional, se ela se tornar mãe, que seus cuidados para com o bebê devem ser perfeitos e não haverá tristeza, angústia, dor ou arrependimento na maternidade. Esse contexto social e cultural trouxe para a mulher o entendimento que a maternidade era algo inato, ou seja, se a pessoa nasceu mulher ela será mãe, independentemente de qualquer outro fator. Não somente que a mulher exercerá a maternidade, mas que ela será uma mãe perfeita e feliz, com base num ideal de ser mãe que foi forjado socialmente.

Seguindo esse pensamento, Zanello (2018) nos traz a reflexão de que pensar maternidade na nossa cultura é pensar em "instinto materno", em uma

devoção da mulher ao bebê ou até mesmo na imagem de Maria com Jesus em seus braços e com uma expressão solene em seu rosto. Esses exemplos nos mostram como a maternidade é uma construção social, e se analisarmos o contexto histórico, podemos remontar o início desse ideal da maternidade no século XVII em que o casamento e a maternidade eram os papéis fundamentais da mulher. É nesse período também em que o bebê passa a ser quase glorificado na sociedade, principalmente por interesses políticos e econômicos de ter mão de obra barata em abundância em um período marcado pela revolução industrial. Essa mudança de paradigma modifica também o papel da mulher, que agora deverá abdicar de sua vida para prestar todos os cuidados necessários ao bebê.

Zanello (2018) também ressalta que a medicina teve papel importante no estabelecimento da concepção de maternidade,

ao incorporar as ideias da Igreja sobre a natureza da mulher, deu-lhe um discurso "científico", usando certa leitura sobre o funcionamento do corpo feminino para naturalizar ainda mais esse processo de domesticação. Esse discurso afirmava que a função natural, teleológica, da mulher, era a procriação. [...] O filho seria a prova da moralidade e da saúde da mulher (tanto tê-lo quanto sua saúde e caráter). O discurso médico configurou-se como um olhar interessado, masculino, estigmatizador, que construiu um saber sobre os corpos das mulheres, retirando delas sua própria voz. Da afirmação de que toda mulher poderia ser mãe, a medicina concluiu que a mulher não poderia ser outra coisa que mãe. Por outro lado, firmou-se também a necessidade de prescrição "científica" de como deveria ser o comportamento materno e os cuidados com o bebê. (p.132)

Nesse percurso histórico, chegamos no século XX e temos como importante influência na construção social da maternidade, como estabelecido por Zanello (2018), as tecnologias de gênero: propagandas, revistas, novelas etc. que retratam a maternidade e a mulher sempre felizes, solenes e realizadas com o bebê. Nesse sentido da idealização de ser mãe, Campos e Féres-Carneiro (2021) utilizam a denominação de uma "visão romanceada" a de que a mulher que é mãe sempre será forte, que terá uma predisposição inata para o sofrimento. Essa situação será confrontada com a realidade da vivência da maternidade, a de que não será possível a mulher responder a esta visão ideal, acarretando sentimentos de ansiedade e decepção.

A expressão "visão romanceada" da maternidade tem sido estudada também por Azevedo e Arrais (2006) que avaliam a incorporação deste conceito

ao longo da história, nos últimos séculos, tornando praticamente impossível a possibilidade de emergir sentimentos ambivalentes em relação ao ser mãe. Não se podia admitir nas mães sentimentos negativos em relação ao filho ou à maternidade. No entanto, comentam que esse ideal da maternidade nem sempre foi dessa forma, lembrando o costume que existia e era aceito, de envio dos bebês para serem amamentados pelas "amas-de-leite". Este mesmo costume passou a ser criticado e não mais aceito pela sociedade.

Adicionado ao desafio de lidar com os sentimentos ambivalentes que emergem da maternidade, Campos e Féres-Carneiro (2021) descrevem o período gravídico como sendo delicado e de profundas modificações para a mulher, com alterações biológicas e emocionais pela substituição do papel social da mulher, que deixa de ser filha para se preparar para ser mãe e necessita realizar mudanças em suas relações com as pessoas ao seu redor e com ela própria. A gravidez e a maternidade constituem uma experiência singular que implica em adaptações fisiológicas marcantes nos níveis físico, psicológico, social e emocional, as quais têm diversas ramificações no bem-estar materno (Ministério da Saúde, 2006, Alderdice, MacNeill, e Lynn, 2013 *apud* Guerra *et al.*, 2014).

O mesmo impacto continua no período puerperal, acrescido de que agora existe de fato uma mãe, um bebê e que ambos demandam atenção. O período puerperal é o compreendido pelo período pós-parto, mas as definições encontradas na literatura compreendem esse período de diversas maneiras. A Organização Mundial da Saúde (2005 *apud* Souza e Acácio, 2019, p.13) define que o puerpério “se inicia em torno de uma hora após a dequitação da placenta e se estende pelas seis semanas seguintes, sendo necessário manter o cuidado e atenção até os seis meses.” Já o Ministério da Saúde (2006 *apud* Andrade *et al.*, 2015), estende esse período do puerpério até oito semanas após o parto e o divide “em três fases: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)”.

Maldonado (1997 *apud* Giaretta e Fagundez, 2015) complementa dizendo que o puerpério pode ser visto como o quarto trimestre da gravidez, sendo caracterizado por um período de mudanças que se estende por cerca de três meses após o parto. Essas transformações são mais pronunciadas, especialmente para mulheres que estão vivenciando a maternidade pela

primeira vez. Durante esse período, a sensibilidade da mulher é acentuada, podendo levá-la a sentimentos de confusão e até mesmo desespero.

Campos e Ferés-Carneiro (2021) mencionam que neste momento, a atenção que era dada à mãe, volta-se ao bebê, embora a mãe também careça de cuidados pelas alterações biológicas de seu corpo e psíquicas decorrentes de ansiedade, angústia e inseguranças que constantemente aparecem nessa fase.

Patine e Furlan (2006) dizem que é no puerpério que a mulher passa por intensas modificações de adaptação psico-orgânicas, no qual ocorre o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, o estabelecimento da lactação e ocorrência de intensas alterações emocionais. O Ministério da Saúde (2003, *apud* Giaretta e Fagundez, 2015) tem um discurso similar, dizendo que o puerpério pode ser compreendido como o momento em que as mudanças físicas e sistêmicas causadas pela gravidez e parto no corpo da mulher retornam ao estado pré-gravídico.

Raynor (2006 *apud* Guerra *et al.* 2014) pontua que no pós-parto ocorre um período de ajuste psicológico e adaptação ao novo papel de mãe. Durante esse tempo, há mudanças hormonais abruptas e significativas, além do cansaço resultante do processo de parto. Castilhos, Santos e Lima (2000 *apud* Silva *et al.* 2023) complementam que o ciclo gravídico-puerperal é um processo fisiológico que resulta em alterações em diversos órgãos e sistemas do corpo da mulher, afetando sua saúde e bem-estar, o que por sua vez pode influenciar seu estado psicológico e seu papel na esfera social e familiar.

Pensando em saúde, o Conselho Internacional de Enfermeiros (2011 *apud* Guerra *et al.*, 2014) explica esse conceito como um entendimento de se sentir bem, equilibrado, contente, amável ou alegre e confortável, geralmente refletido por uma sensação de tranquilidade consigo mesmo, abertura para os outros ou satisfação com a independência. Ancona-Lopes (2014), diz que a palavra saúde deriva do latim *salus* que significa uma condição que pode ser descrita como uma organização positiva e se relaciona com a cura. Esses conceitos se aproximam da ideia de cuidado e acolhimento ao sofrimento mental que o indivíduo sente.

Campos e Ferés-Carneiro (2021) realizaram uma pesquisa com um grupo de mães em período puerperal de grande relevância para a discussão da

repercussão desse período na saúde mental da mulher. As mães detalharam intensas emoções vivenciadas como choro, ansiedade, alterações alimentares, tristeza, alterações no sono, falta de interesse em atividades cotidianas e cansaço extremo. Esse quadro de sintomas é denominado como tristeza ou melancolia maternal e na língua inglesa como *baby blues*. Pode ter uma duração de até duas semanas após o parto. Quando os sintomas observados são mais graves, além daqueles descritos na melancolia materna, como o de rejeição ao bebê e ideação suicida, e persistem por maior tempo, além de duas semanas pós-parto, o quadro é considerado como depressão pós-parto. Ainda se observa a psicose pós-parto como o quadro mais grave, quando comparado ao da melancolia materna e depressão pós-parto. Santos (1995, *apud* Souza e Acácio, 2019) aponta que a psicose pós-parto tem como principal característica a rejeição do bebê e pode levar a mãe a cometer infanticídio, agressão e até mesmo tentativas de suicídio.

Estrela, Machado e Castro. (2018) constatarem que é necessário forçar a quebra do padrão cultural de que da maternidade só se originam sentimentos positivos, e sim, que há também a existência de sentimentos e emoções ambivalentes no elo estabelecido entre a mãe e o bebê. A mãe pode se permitir sentir alegria ou tristeza, raiva ou amor, arrependimento ou confiança. Considerando tanto os aspectos socioculturais, físicos e psicológicos e essa necessidade de repensar o conceito de maternidade, foi levantado o questionamento: de que forma o puerpério pode afetar a saúde mental da mulher?

1.3 Objetivos

a. Objetivo Geral

Tendo em vista a necessidade de compreensão da mulher no contexto da maternidade e considerando as transformações físicas, psíquicas e socioculturais próprias desse período, a pesquisa teve como objetivo compreender de que forma o puerpério pode afetar a saúde mental da mulher.

b. Objetivos Específicos

- Investigar os aspectos psicológicos que influenciam na saúde mental da mulher no puerpério.
- Investigar os aspectos socioculturais que influenciam na saúde mental da mulher no puerpério.
- Identificar as consequências para a saúde mental da mulher no puerpério, geradas pelos impactos dos aspectos físicos, psicológicos e socioculturais.

1.4 Hipóteses

O ciclo gravídico puerperal é muito provavelmente a fase de maior vulnerabilidade da mulher e as mudanças do processo psíquico, físicas e socioculturais podem afetar diretamente a saúde feminina. Possivelmente, as mudanças que serão observadas abrangem alterações de humor, ansiedade, medo, modificações no corpo físico, hormonais e metabólicas, e desafios decorrentes da adaptação com a nova identidade social atribuída para a mulher, a de ser mãe.

Talvez sejam essas mudanças que a maternidade acarreta à vida da mulher que aumentam as chances de adoecimento por transtornos mentais. Sendo um fator importante, também, as diretrizes que o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe para o atendimento a mulheres durante o ciclo gravídico. O Ministério de Saúde (2019 *apud* Ferreira e Assunção, 2022, p.236) determina que o psicólogo será acionado “em situações de fragilidade psíquica, não aceitação da gravidez, quadros de depressão e violência doméstica”. A união desses fatores, pode ser de grande importância para o surgimento de transtornos como *baby blues*, depressão pós-parto e psicose materna.

1.5 Justificativa

O relatório de pesquisa além de se basear no tema comum da UNIP: “O processo de construção de conhecimento como parte da formação profissional: análise da realidade, práticas inovadoras, avaliação de resultados”, também aspirou a uma visão crítica na produção deste trabalho de pesquisa que analisou o período puerperal, o qual está ligado a diversos sofrimentos psíquicos da mulher. A melancolia materna ou *baby blues* acomete 50% a 80% das mães

(Bass e Bauer, 2018, Kible e Wells, 2019 *apud* Campos e Feres-Carneiro, 2021). A depressão pós-parto pode afetar 15% das mães em período puerperal e a psicose materna pode atingir em torno de 0,2% das mulheres puérperas (Degner, 2017 *apud* Campos e Feres-Carneiro, 2012).

Esses motivos fizeram com que essa pesquisa fosse relevante na medida em que o aprofundamento dos estudos sobre como o puerpério afeta a saúde mental da mulher resultou no entendimento dos aspectos que podem levar ao sofrimento psíquico. Além de ter contribuído nas discussões do papel do psicólogo no manejo da saúde mental da mulher, durante o puerpério, investigando possibilidades de intervenções e estratégias para a prevenção e promoção do bem-estar psicológico da mulher no período puerperal.

2. METODOLOGIA

Com o objetivo de compreender de que forma o puerpério afeta a saúde mental da mulher, foi realizada uma pesquisa exploratória, que segundo Gil (2017), visa aprofundar ideias e se aproximar do tema estudado. Recorremos ao estudo de campo, que tem como uma de suas características o estudo de um grupo específico ou comunidade, o que auxilia no maior aprofundamento do tema da pesquisa (Gil, 2017). Os resultados obtidos foram analisados de forma qualitativa, para que fosse possível a utilização de uma gama de métodos com base em diferentes opiniões originadas de vivências diversificadas, expressas pelos participantes (Bicudo, 2011).

2.1 Participantes e Local

A pesquisa foi realizada com sete mulheres, considerando os seguintes critérios de inclusão: residentes da grande São Paulo, todas as mães primíparas, com idade a partir de dezoito anos e com filhos na faixa etária de seis meses a dois anos. As entrevistadas concordaram em participar voluntariamente e dar o aceite no Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Foram excluídas da pesquisa mulheres que residiam fora da grande São Paulo, com mais de um filho, e com idade abaixo de dezoito anos. Também não participaram aquelas que tinham filhos na faixa etária fora de seis meses a dois anos e que não deram o aceite no Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

2.2 Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com 22 perguntas, abordando os seguintes temas: gravidez e parto, expectativas das entrevistadas, maternidade e trabalho e puerpério. A aplicação foi feita presencialmente por meio de uma entrevista semiestruturada com duração média de aproximadamente uma hora e meia. As participantes foram selecionadas via convite em rede social, através de publicações no *Instagram*, utilizando-se da rede de sociabilidade das pesquisadoras. A análise de dados foi realizada de forma qualitativa, usando o referencial da técnica de Análise de Conteúdo apresentada por Bardin (2004, 2020, 2011, *apud* Souza e Santos, 2020) na qual os dados foram analisados, categorizados e interpretados.

2.3 Aparatos da pesquisa

Para a realização da entrevista foram utilizados os seguintes aparatos: Carta de Apresentação com a identificação da instituição de ensino, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o questionário impresso, aplicativo de gravação em aparelho celular móvel, caderno, caneta, lápis e borracha.

2.4 Procedimentos para coleta de dados

Participaram da pesquisa sete mulheres mães com mais de 18 anos, primíparas, com filhos entre seis meses e dois anos de idade, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e deram o aceite no Termo de Consentimento Livre Esclarecido. As mulheres foram selecionadas via convite em rede social, através de publicações no *Instagram* e se utilizando da rede de sociabilidade das pesquisadoras. Foram realizadas entrevistas utilizando um questionário, composto por 22 perguntas que abordaram temas relacionados a gravidez e parto, expectativas das entrevistadas, maternidade e trabalho e puerpério. O questionário foi aplicado de forma presencial, com duração média de aproximadamente uma hora e meia. A entrevista foi gravada e transcrita de forma integral e os dados obtidos foram analisados qualitativamente.

2.5 Procedimentos para análise de dados

Para a análise qualitativa dos dados obtidos por essa pesquisa foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo que, com base em Cardoso, Oliveira e Ghelli (2021), é uma ótima escolha para se analisar dados oriundos de entrevistas semiestruturadas, por ser necessário uma compreensão dos sentidos e significados das comunicações.

O referencial da técnica de Análise de Conteúdo que foi empregada é o de Laurence Bardin. Segundo Bardin (2004, 2010, 2011 *apud* Souza e Santos, 2020), a técnica se refere a uma análise do que foi mencionado na pesquisa, e esta análise compõe os conceitos em torno do tema estudado. Segundo Souza e Santos (2020), a técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin tem uma estruturação baseada em três fases. No procedimento de análise de dados utilizado, a primeira fase foi a pré-análise, quando as pesquisadoras iniciaram a organização do material obtido, com o objetivo de torná-lo produtivo para a

pesquisa. A segunda fase foi a exploração do material para a criação de categorias, classificando-as em elementos que tiveram significados semelhantes na pesquisa. A terceira foi o tratamento dos resultados, inferência e interpretação desses elementos que foram categorizados, com o objetivo de compreender as ideias inseridas no material obtido através da pesquisa realizada.

2.6 Ressalvas éticas

Este relatório de pesquisa foi realizado em conformidade com as diretrizes da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, prezando pela ética e assegurando os direitos fundamentais dos participantes. Foi utilizado o conceito apresentado por Schmidt (2008) de “ética como morada”, no qual é fundamental a consideração dos efeitos, categorizados como políticos os que dizem respeito a relação de poder presente na pesquisa e ideológicos aqueles que demonstram os efeitos da representação do outro, e da responsabilidade do pesquisador para com o sujeito da pesquisa, visto como parceiro intelectual, de maneira que pesquisador e participante construam juntos a compreensão do fenômeno que buscamos conhecer.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos, benefícios e potenciais riscos da pesquisa em uma linguagem acessível e simples para a compreensão. Além disso, as participantes foram informadas sobre a garantia do anonimato, não foram divulgados dados pessoais na apresentação dos resultados. A participação foi voluntária e todas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente com o aceite da participante a pesquisa prosseguiu, e foi garantida a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo. Além disso, a pesquisa só foi para campo, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, que é a base nacional e unificada de pesquisas envolvendo seres humanos. A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ocorreu em 28 de fevereiro de 2025, sob o certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE) 85125724.6.0000.5512.

O presente relatório teve a gradação de risco considerada mínima, podendo causar algum desconforto psicológico às participantes decorrentes dos

temas abordados, como gravidez, parto, puerpério e os reflexos na saúde mental da mulher. O ato de falar sobre esses temas pode desencadear vivências desafiadoras e sentimentos de ansiedade e estress. Com o objetivo de evitar prejuízo às participantes da pesquisa, as pesquisadoras elaboraram um plano de enfrentamento ao risco que englobavam diversos fatores, como: cuidado e atenção na elaboração das perguntas do questionário, para que as participantes não se sentissem invadidas em sua privacidade e, se de alguma forma se sentissem, teriam ciência de que poderiam escolher não responder às perguntas que despertassem algum desconforto.

As pesquisadoras que realizaram as entrevistas tinham capacidade para lidar com temas que poderiam desencadear vivências desafiadoras durante o processo, e visando a minimizar os possíveis riscos, foi oferecido suporte psicológico a todas as participantes, sendo referenciadas para o Centro de Psicologia Aplicada da UNIP.

Finalizando o plano de enfrentamento de risco, foi de fundamental importância que a entrevista tenha sido realizada em um local tranquilo, confortável e que pode se garantir a confidencialidade do processo.

Este relatório de pesquisa teve como benefícios às participantes a oportunidade de realizar reflexões e ampliações quanto à compreensão da experiência vivida no período puerperal e sua ligação com a saúde mental. A participação contribuiu para a ampliação do conhecimento acerca do tema puerpério e sua relação com a saúde mental, podendo dar subsídios para se pensar em estratégias de cuidado e recomendações para proteção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. As participantes também tiveram garantido o direito de ter acesso aos resultados da pesquisa.

3. RESULTADOS

Com base no objetivo da pesquisa que foi compreender de que forma o puerpério pode afetar a saúde mental da mulher, foi realizada uma pesquisa com mães primíparas, residentes na grande São Paulo, todas com idade a partir de 18 anos e com filhos na faixa etária de seis meses a dois anos.

Esta seção aborda a apresentação dos resultados obtidos por meio de entrevistas presenciais com sete mulheres mães que compartilharam suas experiências na vivência do puerpério, com aprofundamento das temáticas do ser mulher, maternidade e saúde mental.

Com o propósito de dar maior embasamento sobre quem está falando, conhecer de qual lugar essas pessoas contam suas histórias, quem são essas mulheres entrevistadas, foram elaborados perfis e a tabela 1, com base nas informações iniciais que constaram do questionário, como idade, estado civil, escolaridade, profissão, residência, e informações da criança, como idade e sexo biológico.

Tabela 1 – Perfil das mães entrevistadas

Mãe	Estado Civil	Idade	Grau de instrução	Trabalho Remunerado	Reside com	Sexo bebê	Idade bebê
1	Solteira	21	Superior incompleto	Não	Namorado e filha	Fem.	8m
2	Solteira	26	Médio completo	Sim	Namorado filha, mãe	Fem.	1a 1m
3	Solteira	24	Superior Completo	Não	Namorado e filho	Masc.	1a 7m
4	Solteira	21	Superior incompleto	Sim	Namorado e filha	Fem.	6m
5	Casada	38	Superior Completo	Sim	Marido e filho	Masc.	1a 3m
6	Casada	24	Superior Completo	Sim	Marido e filho	Masc.	8m
7	Solteira	24	Superior incompleto	Sim	Namorado e filha	Fem.	1a 4m

Fonte: elaborada pelas próprias autoras, com os dados da pesquisa

A mãe 1 é solteira, vive em união estável com o pai da criança, tem 21 anos, possui ensino superior incompleto e realiza trabalho doméstico, cuidando

da casa e da família. Ela tem um bebê do sexo feminino, de oito meses, e reside na Zona Norte da cidade de São Paulo, com o namorado e a filha.

A mãe 2 é solteira, vive em união estável com o pai da criança, tem 26 anos, possui ensino médio completo e trabalha na área de publicidade e propaganda. Ela tem um bebê do sexo feminino, de um ano e um mês e reside na Zona Norte da cidade de São Paulo com o namorado, a filha, sua mãe e seus dois irmãos.

A mãe 3 é solteira, vive em união estável com o pai da criança, tem 24 anos, possui ensino superior completo e realiza trabalho doméstico, cuidando da casa e da família. Ela reside na Zona Norte da cidade de São Paulo com o namorado e seu filho de um ano e sete meses.

A mãe 4 é solteira, vive em união estável com o pai da criança, tem 21 anos, possui ensino superior incompleto, está cursando Processos Gerenciais e, atualmente, realiza trabalho doméstico, cuidando da casa e da família. Ela reside na região da Zona Norte da cidade de São Paulo, com o namorado e com a filha de seis meses.

A mãe 5 é casada, tem 38 anos, possui ensino superior completo. Atualmente, trabalha como analista de licitações, e nas horas vagas, faz bolo para vender e comercializa plantas na internet. Ela reside na região da Zona Norte da cidade de São Paulo, com o marido e o filho do casal de um ano e três meses.

A mãe 6 é casada, tem 24 anos e possui ensino superior completo, é psicóloga e trabalha como psicoterapeuta. Ela reside na Zona Sul da cidade de São Paulo, com o marido e o filho do casal de oito meses.

A mãe 7 é solteira, vive em união estável com o pai da criança, tem 24 anos, possui ensino superior incompleto, está cursando Publicidade. Atualmente, atua em projetos na área de publicidade como diretora de produção ou assistente de coordenação de produção. Ela reside na região da Zona Oeste da cidade de São Paulo, com o namorado e a filha de um ano e quatro meses.

4. DISCUSSÃO

4.1 As percepções e vivências das entrevistadas durante a gravidez e o parto

Neste tópico, serão exploradas as experiências das mães entrevistadas em relação à gravidez e ao parto, abordando o desejo de ser mãe, as mudanças físicas e emocionais vivenciadas durante a gestação, intercorrências durante a gestação e parto, bem como as possíveis complicações ocorridas no momento do nascimento.

Das sete mulheres entrevistadas, seis expressaram o desejo de serem mães. No entanto, todas relataram que a gravidez não foi planejada, exceto uma delas, identificada como entrevistada 5, que teve uma gestação intencional e planejada.

As entrevistadas 2, 4, 5 e 6 tiveram problemas físicos e emocionais durante a gestação:

"Eu tenho um fator genético que chama fator V de Leiden. Então, desde que eu descobri, eu já comecei a tomar medicação, chama Clexane, e aí todos os dias, durante os 9 meses, aí eu aplicava uma injeçãozinha. Aí aplicava na barriga. Mas fora isso, não tive nada. E aí tem predisposição a trombose, pressão alta. Por isso que essa medicação é para controlar. Como é uma coisa que a minha mãe já tinha, ela teve até várias gravidezes que não foram para frente e ela só foi descobrir isso no último filho. Então eu já tinha feito o teste, já sabia. Então assim que eu descobri a gravidez, eu já consegui entrar com a medicação logo de início". (Entrevistada 2)

"Ah, eu passei um estresse com convênio médico. A gente não conseguia atendimento. Foi horrível. Não atendia a gente bem também. Foi bem difícil de achar um médico obstetra. Eu fui mais acolhida aqui pelo postinho. Se eu soubesse, eu tinha feito meu acompanhamento todo pelo posto saúde. Mas foi difícil." (Entrevistada 4)

Após vivenciar uma situação de estresse durante a dinâmica relacionada ao trabalho, as entrevistadas 5 e 6 relataram:

"Eu comecei a sangrar no trabalho e do trabalho, eu fui à paulista porque eu estava sangrando coágulos de sangue, e aí eu passei por uma gravidez de risco. Eu fiquei tão nervosa, tão estressada lá que quando o médico me deu 15 dias de atestado para ficar em casa, repousando, eu só ficava na cama. Tinha que colocar remédio, era bem chato, eu ficava na cama e só levantava para ir ao banheiro para tomar banho, não podia me mexer muito". (Entrevistada 5)

"Olha, acho que no começo, por ter sido surpresa pra mim, eu fiquei meio mal, sabe? E, acho que por conta de uma questão hormonal, eu fiquei muito angustiada assim, tipo, será que fiz a coisa certa? Será que vai dar tudo certo? Eu demorei para sentir felicidade em estar grávida, E aí eu ficava meio culpada também, será que ele vai sentir que eu não to me sentindo feliz? Então acho que os três primeiros meses foram meio confusos, assim, pra mim nesse sentido. E aí depois, aos poucos a gente foi contando para as pessoas e aí essa rede apoio ajudou muito a me sentir bem e ver que está tudo bem, que a gente ia dar um jeito. Então, aí eu fui me sentindo melhor e aceitado também melhor. E sobre a saúde física, eu tive diabetes gestacional, descobri acho que com 6, 7 meses, mas eu consegui controlar com a dieta. Foi também um grande desafio, porque eu tive que mudar muito a alimentação, tipo, eu tive que cortar tudo de carboidrato, açúcar. Então pra mim foi muito difícil esse final também, porque eu tinha muita vontade de comer as coisas". (Entrevistada 6)

Conforme aponta Batista (2024), a idealização da maternidade está relacionada à cultura ocidental, que induz as mulheres a acreditarem que somente alcançarão a plenitude ao se tornarem mães. Essa perspectiva cultural contribui para a construção de um ideal de maternidade frequentemente romantizado, que desconsidera os desafios, ambivalências e contradições

vividos por muitas mulheres no exercício da função materna. Ao internalizarem essa expectativa social, algumas mulheres podem sentir-se pressionadas a corresponder a um modelo de mãe ideal afetiva, disponível, mesmo quando isso entra em conflito com seus desejos, limites e projetos pessoais. Essa idealização, ao invés de proporcionar realização plena, pode gerar sentimento de culpa, frustração ou insuficiência, especialmente quando a realidade da maternidade se mostra distante da imagem idealizada, como vimos nos relatos das mães.

As entrevistadas 2 e 5 vivenciaram gestações de risco, conforme mencionado nas transcrições anteriores. Em relação ao parto, apenas duas participantes as entrevistadas 2 e 6 não enfrentaram complicações no momento do nascimento.

As entrevistadas 1, 3 e 7 precisaram permanecer por mais tempo no hospital devido ao diagnóstico de icterícia nos recém-nascidos.

"Ela teve icterícia, e precisamos ficar quatro dias a mais no hospital, se eu não me engano. E por conta da icterícia ela precisou ficar em banho de luz". (Entrevistada 1)

Além da icterícia apresentada por seu bebê, a entrevistada 7 precisou permanecer internada por mais alguns dias devido a uma hemorragia ocorrida no momento do parto, situação semelhante à relatada pela entrevistada 4.

"Durante o nascimento dela também, eu tive hemorragia na sala de cirurgia". (Entrevistada 4)

Ferreira e Assunção (2022) apontam que a experiência da gravidez e do parto tem papel importante na vivência da maternidade e na subjetividade da mãe. De acordo com Oliveira, Santos e Cavalcante (2019), a fase gravídico-puerperal transicional é um período marcado pelo surgimento de novas responsabilidades, acompanhadas de diversas emoções, como expectativas, questionamentos, medos, angústias, ciúmes e insegurança. Os autores ressaltam que se trata de um momento delicado na vida de qualquer mulher, tornando essencial um maior acolhimento e atenção.

Segundo Castilhos, Santos e Lima (2020 *apud* Silva *et al.*, 2023), embora a crença popular associe a gravidez a um período de bem-estar para as mulheres, estudos indicam que os transtornos psicóticos nesse período e no pós-parto são responsáveis por um aumento nas hospitalizações psiquiátricas e

demandam maior atenção dos profissionais de saúde. Apesar de ser visto como um momento de união entre o casal e de felicidade, essa fase não oferece proteção contra os transtornos de humor. Os autores também abordam que o período gravídico-puerperal traz desafios como a aceitação das mudanças físicas decorrentes da gravidez, a adaptação à nova imagem corporal, a reconfiguração dos relacionamentos com o companheiro e a família, além da construção de uma nova identidade pessoal com a chegada do bebê. Nesse contexto, mulheres que enfrentam perturbações mentais tendem a ter mais dificuldade para lidar com essas transformações.

Conforme Lopes (2020 *apud* Silva *et al.*, 2023), os transtornos mentais comuns afetam cerca de 37% das mulheres grávidas, sendo associados a fatores sociais e familiares, como sistemas de apoio, dinâmica familiar, histórico de doença mental, eventos adversos e altos níveis de estresse percebido. Além disso, as responsabilidades impostas, especialmente as domésticas e familiares, contribuem para uma sobrecarga que torna a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de depressão e ansiedade.

A análise dos relatos das sete mulheres entrevistadas evidencia que a vivência da gestação e do parto foi, para a maioria, permeada por fatores de vulnerabilidade emocional, física e social. Apesar do desejo declarado de serem mães, seis das sete gestações ocorreram de forma não planejada, o que contribuiu para sentimento de insegurança e ambivalência emocional nos estágios iniciais da gestação.

A idealização social da maternidade, como descrita na literatura, aparece como fator de pressão subjetiva, influenciando negativamente o bem-estar emocional de algumas entrevistadas.

Diante disso, conclui-se que a gestação e o puerpério exigem uma abordagem multiprofissional com ênfase na escuta qualificada, no acolhimento e no cuidado integral à saúde mental da mulher. A individualização do atendimento e o fortalecimento da rede de apoio são fundamentais para a promoção do bem-estar psicológico e para a prevenção de agravos emocionais durante e após a gestação.

4.2 As expectativas das entrevistadas relacionadas a gestação e maternidade

Esta seção reunirá relatos de mães que compartilharam suas experiências, sentimentos e percepções vivenciados quando descobriram a gravidez. Por meio de suas falas, é possível compreender como cada mulher elaborou essa descoberta, considerando aspectos emocionais, sociais e familiares que permeiam a maternidade. Esses relatos revelam tanto as expectativas quanto os desafios enfrentados, além de trazerem à tona como a notícia da gravidez repercutiu em seus contextos de vida.

Ao abordar as expectativas das entrevistadas, presentes na gestação, especificamente no que se refere à preferência pelo sexo do bebê, observa-se que, mesmo entre mulheres primíparas, há frequentemente uma expectativa, consciente ou não, quanto a esse aspecto. Este dado dialoga diretamente com os achados de Piccinini *et al.* (2004), que apontam que, contrariamente a alguns estudos anteriores, a maioria das gestantes, ainda que primíparas, reconhece possuir uma ideia ou expectativa sobre o sexo do bebê.

A partir dos relatos das entrevistadas, nota-se que algumas mulheres expressaram claramente o desejo por um determinado sexo. A fala da entrevistada 1 ilustrou essa questão de forma objetiva:

"Eu tinha preferência por uma menina, tanto eu quanto meu marido, e conseguimos." (Entrevistada 1)

Essa construção de uma expectativa quanto ao sexo do bebê se relaciona com a descoberta do sexo, antes do nascimento, permitindo aos pais reconhecerem esse bebê de forma mais concreta, nomeando-o, atribuindo-lhe características e, assim, tornando-o menos desconhecido no plano psíquico (Klaus e Kennel, 1992, Raphael-Leff, 1991, Szejer e Stewart, 1997 *apud* Piccinini *et al.*, 2004).

Contudo, é possível observar que nem sempre a preferência aparece de maneira direta e evidente. Algumas mulheres, ao negarem uma preferência, acabam revelando, em seus discursos a existência de uma expectativa interna. Um exemplo foi a fala da entrevistada 2:

"É engraçado, eu sempre achei que fosse ser menino. Eu sempre quis, desde pequena eu falava que queria irmão menino, aí eu tive meus irmãos. E eu sempre achei que

fosse ter menino, mas desde que eu conheci o meu marido, eu achava que ia ser uma menina. E quando eu engravidei, eu até falei assim: eu não vou ficar com essa expectativa, mas eu tenho certeza que é uma menina...(risadas). E foi isso, mas não teve preferência." (Entrevistada 2)

Apesar de afirmar que não houve preferência, a construção subjetiva desse bebê já estava, de certo modo, vinculada à ideia de ser uma menina, o que confirma a afirmação de Klaus e Kennel (1992, *apud* Piccinini *et al.*, 2004) de que, mesmo sem uma confirmação, os pais frequentemente formulam internamente uma imagem sobre o sexo do bebê. Quando essa expectativa não é confirmada, ocorre, muitas vezes, o que a literatura psicanalítica denomina como um luto simbólico. Este luto não está relacionado à perda real, mas sim à desconstrução de um bebê idealizado para que se abra espaço psíquico ao encontro com o bebê real Szejer e Stewart (1997, *apud* Piccinini *et al.*, 2004). A fala da entrevistada 3 ilustra esse processo:

"A minha preferência era uma menina... queria ser diferente da relação que tive com a minha mãe, queria ser a melhor amiga da minha filha. Mas, mesmo não sendo menina, hoje entendo que meu filho pode ser também meu melhor amigo, meu companheiro." (Entrevistada 3)

Neste relato, observa-se não apenas a existência da expectativa quanto ao sexo, mas também o processo de resignificação e elaboração desse luto simbólico, permitindo que essa mãe reorganize seus investimentos afetivos no filho real. Ainda, algumas falas revelam que essa expectativa é também permeada por aspectos culturais e familiares. A entrevistada 4 comentou:

"O pai achou que fosse um menino. Porque na família sempre é um monte de menino" (Entrevistada 4)

Esse relato revela como os padrões familiares podem influenciar, consciente ou inconscientemente, as expectativas dos futuros pais. Esse dado corrobora com Piccinini *et al.* (2004), quando os autores destacam que, em muitos casos, a aparente imparcialidade sobre a questão do sexo do bebê funciona como uma estratégia psíquica de proteção, tanto no sentido de preservar o vínculo mãe-bebê quanto de lidar com possíveis frustrações. Por outro lado, a construção da identidade materna também surge de forma bastante

presente nesse processo, como observado no relato da entrevistada 5, que afirmou:

"Eu sou meio moleque, sou bruta, então não ia dar certo vir uma menina". (Entrevistada 5)

Nesse discurso, percebe-se que a própria percepção de si, dos traços de personalidade e do papel que se imagina ocupar na maternidade, atravessa diretamente as expectativas quanto ao sexo do bebê. Por fim, destaca-se que, para além da preferência consciente, há todo um campo simbólico em jogo durante o processo gestacional. Como afirmam Brazelton e Cramer (1992, *apud* Piccinini *et al.*, 2004), a possibilidade de saber o sexo do bebê antes do nascimento permite que o casal antecipe o vínculo, organize sua fantasia e se prepare, emocionalmente, para o encontro com esse filho que, até então, existia predominantemente no plano da imaginação.

Diante disso, compreende-se que as expectativas em relação ao sexo do bebê são atravessadas por fatores subjetivos, relacionais, familiares e culturais. Elas fazem parte do complexo processo de construção psíquica da maternidade e da parentalidade, sendo fundamentais para o estabelecimento do vínculo com o bebê real que está por vir.

O processo de descobrir-se grávida é permeado por uma gama de emoções, expectativas e desafios. A gestação é muito mais do que um evento biológico, trata-se de um fenômeno psicológico e social que impacta diretamente a construção da identidade materna e a organização dos papéis familiares (Martins, Abreu e Figueiredo, 2014).

As reações à descoberta da gravidez variaram entre as mães entrevistadas, refletindo diretamente suas histórias, projetos de vida e contextos emocionais. Para algumas delas, a notícia foi recebida com surpresa, choque e até tristeza inicial, enquanto outras, mesmo desejando a maternidade, não esperavam que acontecesse naquele momento. A entrevistada 1 relatou:

"Eu fiquei chateada, fiquei confusa porque não era o momento que eu queria, na verdade era um momento bom, mas eu estava para ser promovida no serviço, eu trabalhava em shopping então era uma rotina muito pesada, ganha bem, mas não tinha tempo para gastar o dinheiro, tinha acabado de começar a faculdade que eu

sempre quis. Então, ela veio em um momento para mim, ao meu ver, a minha vida estava começando a encaminhar e aquilo mudaria tudo, porque eu não poderia ser promovida, se eu continuasse a faculdade seria em situações muito vulnerável, os hormônios...enfim não era para mim o momento ideal." (Entrevistada 1)

Esse relato traduz o conflito interno vivido por muitas mulheres, entre os projetos pessoais, profissionais e a chegada da maternidade. De acordo com Piccinini *et al.* (2004), a gravidez ativa fantasias, desejos e medos, que podem gerar sentimentos ambivalentes.

A entrevistada 2 descreveu:

"Era uma coisa que eu queria, mas não estava planejando para aquele momento. Eu tinha diu, e aí, um pouco depois de tirar o diu é... tinha muita certeza de que eu estava grávida. E aí eu fiz o teste e aí deu o positivo. Só que quando você vê ali o positivo no teste... dá aquele baque assim, né? Você fala "Caraca. Agora minha vida vai mudar e eu não tenho nem noção de como isso vai ser, como que vai acontecer". Então, assim, deu uma chacoalhada, mas já estava assim, meio que esperando."(Entrevistada 2)

A entrevistada 6 compartilhou sua experiência de choque emocional:

"Acho que foi de choque, total choque. Eu lembro que quando eu descobri, eu não sentia nada. Acho que foi muito estado de choque. Eu não ficava feliz nem triste. Fiquei tipo em choque total... eu nem fiz surpresa, nem nada. Tem formas muito fofas de contar, mas eu fiquei tão desesperada que eu mandei só uma foto assim pra ele e ele nem entendeu o que que era. E aí a gente ficou muito em estado de choque e foi assim. Então foi assim que descobrimos. E eu demorei pra tipo aceitar, talvez." (Entrevistada 6)

Essas falas refletem o que Maldonado (1997, *apud* Piccinini *et al.*, 2004) aponta sobre como o início da gestação mobiliza afetos intensos e contraditórios, que fazem parte do processo de construção do papel materno. Do lado paterno,

os relatos mostram um espectro que vai do entusiasmo e felicidade, passando pelo estado de choque, até reações mais neutras ou frias. Como disse a entrevistada 1:

"Ele ficou muito feliz, enquanto eu chorava, ele ria, gritava e pulava de felicidade." (Entrevistada 1)

A entrevistada 2 relatou:

"Ele ficou em choque (risadas). A gente fez um vídeo, e enquanto eu e minha sogra gritávamos e chorávamos, ele ficou parado (risos). Depois me abraçou e disse: 'É agora, por onde a gente começa?'. Apesar da surpresa inicial, reagiu super bem e passou a se envolver muito." (Entrevistada 2)

O nascimento de um filho não impacta apenas a vida do casal, mas toda a rede familiar, que passa a ter expectativas, muitas vezes explícitas, sobre como aquela mulher deve exercer seu papel de mãe (Relvas, 2004, Giampino, 2007 *apud* Martins, Abreu e Figueiredo, 2014).

A entrevistada 4 relatou sentir esse peso:

"A família sempre aponta, assim, a gravidez e a maternidade como o peso, né? Então eu via muitos comentários, assim, brincadeiras, ah, agora você não vai dormir mais, ah, agora você não vai sair mais. Nossa, enfim, esse tipo de coisa, né? Mas eu nunca fui, assim, de expor muito minha vida pessoal." (Entrevistada 4)

A entrevistada 4 comentou sobre as expectativas criadas pela família paterna:

"A família paterna, ficava falando como eu iria ser "... vai ser daquelas mães que não vai deixar nem andar no chão" e isso me irritava demais assim, eles criaram uma pessoa que eu tive que ficar provando que eu não sou e teve uma hora que eu falei "que se dane", eu não sou essa pessoa e não vou ficar provando... Eles criaram na cabeça deles, mas eles faziam questão de falar. É bem irritante." (Entrevistada 4)

A entrevistada 3 trouxe um relato de conflito geracional:

"Minha mãe nunca quis que eu fosse mãe. Ela sempre mostrou que eu deveria trabalhar, estudar ser uma doutora. Hoje ela tá mais aceitando, então ela está mais próxima de mim. Eu acredito que eu como mãe é.... Se tornamos próximos, né? Aquela melhor amiga tá vindo para mim. Ainda continua, né? Ela é mãe, querendo ou não, mas é continua dando ali "Ó, isso aqui tá errado. Tem que fazer isso". Mas não tinha expectativa, ela realmente ficou triste porque não era o que ela queria pra mim." (Entrevistada 3)

Enquanto isso, a entrevistada 7 falou sobre o embate entre seu desejo profissional e as expectativas familiares:

"Hoje, a minha família tem uma expectativa, mais por parte da minha mãe... de que eu saia do trabalho e seja dona de casa, e dê total atenção para minha filha... Ser aquela mãe presente o tempo todo dentro de casa, suprimindo todas as necessidades de roupa, comida. Boa parte da minha família tem um pouco dessa expectativa também, por ser uma família um pouco conservadora. A partir do momento que você tem um filho. Ainda tem um pouco daquela consciência de que você se abstém de você para criar aquela criança." (Entrevistada 7)

Esses relatos evidenciam o quanto o tornar-se mãe é atravessado por construções sociais, culturais e familiares, muitas vezes desconectadas das necessidades e desejos da própria mulher (Martins, Abreu e Figueiredo, 2014). Por outro lado, algumas entrevistadas relataram que, mesmo com essas pressões, a maternidade também foi um fator de reconstrução de vínculos, especialmente com suas próprias mães. A entrevistada 4 expressou:

"A minha relação com a minha mãe, antes, não era um relacionamento assim tão saudável, a gente ainda estava se construindo. E quando minha filha nasceu, parece que mudou tudo, assim. E a gente hoje é mais próxima. Mas até o nascimento dela ainda tinha esse... não tinha até essa proximidade, né? Então, não compartilhava tanto as coisas da gravidez, hoje eu compartilho muito mais. As coisas que

acontecem na minha vida, na minha maternidade com a minha mãe, mas antes eu não compartilhava tanto."

(Entrevistada 4)

Isso reforça o que Piccinini *et al.* (2004) colocam sobre como a gravidez e a chegada do bebê são marcos que reativam conteúdos emocionais das relações primárias, reconfigurando dinâmicas familiares.

Diante dos relatos apresentados, é possível perceber como a descoberta da gravidez é atravessada por uma gama diversa de sentimentos, expectativas e desafios. Cada relato evidencia não apenas a singularidade da experiência materna, mas também a influência direta do contexto familiar, social e cultural sobre esse processo. Nota-se que, para algumas mulheres, a gravidez surge como um momento de realização, enquanto, para outras, é acompanhada de inseguranças, medo ou até mesmo rejeição inicial. O que fica evidente é que a maternidade não se constitui como um evento isolado, mas sim como uma construção subjetiva permeada por histórias de vida, relações interpessoais e dinâmicas familiares

4.3 As experiências vividas com o trabalho remunerado e/ou doméstico durante a gestação e o puerpério

Nessa seção, será explorado como as entrevistadas vivenciaram o trabalho, seja ele remunerado ou doméstico, durante a gestação, se tiveram licença maternidade, se elas ficaram preocupadas quando pensavam sobre o retorno ao trabalho remunerado, após o nascimento da criança, e como foi a experiência deste retorno. Os cuidados com a casa e a família serão entendidos como trabalho doméstico, que embora não seja remunerado, são importantes funções exercidas pelas mulheres e que deveriam ser valorizados pela sociedade. Dependendo de como as mães se sentiram nesse processo, é possível ter reflexos diversos no experimentar a maternidade, podendo influenciar nas relações mais saudáveis ou mais difíceis durante o puerpério.

Como aponta Oliveira (2021), as mulheres na atualidade, exercem diferentes funções na sociedade, como companheiras, profissionais, políticas e mães, que podem gerar sentimentos de sobrecargas emocional. Para as mães no puerpério, o momento de regressar ao trabalho remunerado é delicado e complexo.

Nesta pesquisa, os cenários quanto ao retorno ao trabalho remunerado foram diversos. As entrevistadas 1 e 4 trabalharam durante toda a gestação e tomaram a decisão de sair de seus empregos, no término na licença maternidade.

A entrevistada 1 relatou:

"Trabalhei até os oito meses de gestação. E foi difícil, bem difícil. Eu trabalhava em shopping, a carga horária era muito grande, eu era vendedora, então eu fazia de tudo um pouco.

Tive muito cansaço físico e mental porque eram muitas coisas envolvidas, enfim, coisas de serviço.

Grávida, acaba ficando mais difícil, por mais que você se doe ao máximo.

Eu tinha muita fome, parava para comer toda hora. Eu trabalhava, às vezes, pegando peso, de vez em quando eu esquecia e pegava peso.

Ficava o dia inteiro em pé, andando de um lado para o outro para atender e vomitava muito.

Quando eu vomitava, algumas vezes, eu fazia xixi nas calças." (Entrevista 1)

Essa situação vivida, principalmente a questão da carga horária, levou a entrevistada 1 a não mais querer retornar ao trabalho, solicitando o desligamento da empresa. Ao ser questionada se após o nascimento da criança teve alguma preocupação relacionada ao retorno ao trabalho, a entrevistada 1 declarou:

"Tive bastante. Na verdade, eu já não queria retornar, como eu falei, já não era um serviço que me agradava e principalmente com ela, eu não me via naquele emprego, naquele cargo, no local de trabalho, na carga horária, não me via em mais nada dele.

Mas, quando eu vi que eu precisaria voltar para poder ser mandada embora, ou algo do tipo, eu fiquei perdida, mas no final deu tudo certo." (Entrevista 1)

Como destaca Oliveira (2021), no término da licença maternidade, as mães enfrentam esse desafio de decidir se voltam ao trabalho ou não, e algumas

não retornam por não compensar financeiramente. A esse respeito, a entrevistada 4 contou como foi trabalhar durante a gestação, a decisão de não voltar a trabalhar.

"Eu me levantava às quatro e meia da manhã para pegar o trem, todo o santo dia. A equipe que eu trabalhava, parte dela ficava em *home office*. Então eu passei a gestação inteira com a esperança de ir para o *home office*.

Eu ia trabalhar todo dia, todo dia, todo dia com o bucho daquele tamanho. Antes de pegar a licença maternidade, eu conversei com o meu gestor para tentar conseguir uma vaga e ficar em casa, trabalhar em casa. Quando estava perto de vencer a minha licença, eu perguntei, olha, tem possibilidade? Ele falou não." (Entrevista 4)

Com a negativa da possibilidade de ocupar uma vaga para trabalhar em *home office*, a entrevistada 4 avaliou que, ou ela trabalhava para conseguir pagar uma babá, ou ela ficaria cuidando da filha em casa. Por não compensar financeiramente, ela decide não retornar ao trabalho remunerado, mesmo a preocupação com as finanças da família ser algo que cause constante ansiedade para a entrevistada.

O cenário das entrevistadas 2, 5, 6 e 7 quanto ao retorno ao trabalho remunerado foi semelhante, uma vez que elas trabalharam durante a gravidez, passaram pelo período de licença maternidade e continuaram trabalhando, após o período da licença.

Para Estrela, Machado e Castro (2018), com a maternidade, a mulher vivencia alterações corporais e uma alta de liberação de hormônios, e Campos e Ferés-Carneiro (2021) complementam que a gravidez é um período de importantes mudanças biológicas que podem causar instabilidades emocionais na mulher. A condição de instabilidade emocional relacionada com mudanças hormonais, durante a gestação no seu trabalho, foi relatada pela entrevistada 2:

"Eu tive muita mudança de hormônio, então também assim, as pessoas que trabalhavam comigo tiveram que ser também mais compreensivas, porque eu, no geral, costumo ser uma pessoa mais calma.

Mas, eu estava assim, brava com todo mundo, e não podiam falar nada para mim que eu dava no meio. Então, assim, eu tive que aprender a lidar um pouco com isso. Até cheguei a perder um cliente por causa disso. Mas, no geral, as outras pessoas me acolheram também. Eu consegui lidar assim". (Entrevistada 2)

A entrevistada 5 trabalha com análise de licitações, descobriu que estava grávida, alguns dias após sair de um emprego e iniciar em outro. Essa situação gerou um receio infundado na entrevistada de a empresa acreditar que ela estaria agindo de má fé, escondendo a gravidez. Esse cenário, somado ao clima hostil que ela sentia no ambiente de trabalho, e provavelmente as condições de instabilidade emocional relacionadas com as alterações hormonais na gravidez, contribuíram com a ocorrência de fortes emoções, resultando em uma gravidez de risco, no início da gestação, necessitando de um período de afastamento médico. Ela citou:

"eu fiquei tão nervosa, tão nervosa.

eu sei que as pessoas são falsas e ruins, mas eu nunca trabalhei em um lugar tão hostil na minha vida. Ninguém ajudava ninguém, e todo mundo te prejudicava. Ali, eu fiquei muito nervosa e comecei a sangrar no trabalho.

E aí, eu passei por uma gravidez de risco. Eu fiquei tão nervosa, tão estressada lá, que quando o médico me deu 15 dias de atestado para ficar em casa, repousando, eu só ficava na cama." (Entrevistada 5)

O trabalho da entrevistada 2 é na área de publicidade e propaganda, atua como freelancer, e não teve licença maternidade pelo regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Ela e seu marido se organizaram para ficarem juntos, cuidando da criança, durante os primeiros três meses, após o nascimento. Ela menciona que tinha preocupações com o retorno ao trabalho, por ser um mercado cuja oferta de oportunidade é muito instável.

Além da apreensão quanto a oferta de oportunidades na área em que trabalha, a entrevistada 2 expôs outro desafio que ela enfrentou no seu retorno ao trabalho, o preconceito. No entendimento de Oliveira (2021), historicamente, as mulheres transformaram o seu protagonismo social ao passarem a participar

do mercado de trabalho. Atualmente, mesmo com o progresso observado nessa participação, as mulheres ainda enfrentam discriminações e preconceitos, como a entrevistada 2 mencionou:

"Quando eu quis voltar a trabalhar, as pessoas também estavam com um preconceito em me chamar. Tipo, eu querendo trabalhar e as pessoas não me chamavam: ah, mas você acabou de ganhar bebê. E eu falei sim, mas eu preciso trabalhar.

Eu estou disposta, nem que seja para tentar algumas alternativas de trabalhar de forma *home office*.

Então, eu tive muita dificuldade em voltar para o trabalho e fazer também com que as pessoas entendessem que não é porque eu estava ali com um bebê, ou que eu estava amamentando, que eu não daria conta de fazer o meu trabalho, sabe?" (Entrevistada 2)

Sob este mesmo aspecto, do enfrentamento de discriminações no retorno ao trabalho, a entrevistada 7, que também trabalha na área de publicidade, assim como a entrevistada 2, informa que sentiu muito medo de ser desligada da empresa em que trabalha, pelo fato de algumas vezes atender às necessidades de sua filha em detrimento às demandas do seu trabalho. A entrevistada 7 disse:

"Porque eu sei que a gente vive numa sociedade que a partir do momento que tem um filho, para uma empresa, facilmente você pode ser substituída. Nos primeiros meses, eu lembro que logo quando ela entrou na creche, ela ficava muito tempo doente, e eu precisava pedir para sair mais cedo.

Eu ligava e dizia que eu não ia para o trabalho. Nunca tive nenhuma retaliação por parte do meu trabalho. Meu trabalho sempre foi bem acolhedor comigo nesse sentido, mas eu percebia que as pessoas sentiam que não era o ideal." (Entrevistada 7)

Durante a licença maternidade, as mães podem vivenciar um momento em que se sintam em conflito entre retornar ao trabalho remunerado, enfrentando o desafio de equilibrar as responsabilidades entre a maternidade e trabalho, ou

continuar em casa, cuidando do seu filho, realizando o trabalho doméstico, como observa Simões e Hashimoto (2012 *apud* Oliveira, 2021).

Nessa perspectiva, a entrevistada 2 afirmou que:

"É complicado. Ao mesmo tempo que eu queria voltar para o trabalho, não queria nunca mais largar ela, né? E aí é difícil você conseguir isso, até hoje, conciliar o trabalho e todas as demandas com estar com ela.

Então, às vezes não dá para fazer isso aí. E às vezes eu tô aqui no celular, ela tá gritando, as coisas estão acontecendo, então ainda é um processo difícil conseguir fazer essa separação do: qual é o meu tempo de trabalho, qual é o meu tempo com ela.

Então voltar a trabalhar é muito difícil por isso, porque é uma coisa que eu quero, eu preciso, mas ao mesmo tempo, não quero abrir mão desse tempo com ela." (Entrevistada 2)

A entrevistada 5, após retornar ao trabalho do período de afastamento médico, no início da gravidez, assumiu funções novas que causaram um nível de cansaço importante para ela e, assim que pôde, solicitou a licença maternidade antecipada. Ao retornar da licença maternidade, também enfrentou conflitos entre retornar ao trabalho e ficar em casa, como relatou:

"Eu não queria voltar, nenhuma mãe acho que quer, eu não queria voltar para aquele ambiente, mas eu precisava do dinheiro.

Talvez se fosse 100% *home office*, mas precisava ir pelo menos duas vezes presencial e meu filho teve que ir para a creche com cinco meses, eu queria poder ser a esposa troféu, não precisar trabalhar e cuidar da casa e do meu filho." (Entrevistada 5)

O momento de preocupações com a necessidade de equilibrar as exigências do trabalho remunerado com os cuidados com o bebê, e realizar adaptações, para a entrevistada 6, que é psicóloga clínica, ocorreu de forma impactante para ela, ainda durante a gestação. Isto porque, além do atendimento clínico em consultório, a entrevistada 6 realiza acompanhamento terapêutico. Na

gestação, por recomendação médica, ela precisou deixar de atender alguns pacientes como acompanhamento terapêutico e explicou o impacto dessa adaptação:

"O que foi muito triste para mim, porque eu gostava muito deles, eu estava muito tempo com eles, mas o bom é que eu tinha a clínica, então eu continuei atendendo na parte clínica, então trabalhei, mas trabalhei adaptado, sabe? Com uma carga horária bem menor, ganhando bem menos, então tiveram alguns impactos." (Entrevistada 6)

A entrevistada 6 é autônoma e por não ter a licença maternidade regida pela CLT, programou retornar aos atendimentos, após um mês do nascimento do seu filho. O que se mostrou impossível, pelo extremo cansaço originado pelos cuidados do bebê, e foi retomando, aos poucos, os atendimentos clínicos, como descreveu abaixo:

"Foi muito bom. Passar maquiagem, meu Deus, eu sou eu, estou de volta. Foi muito bom para mim.

Mas, ao mesmo tempo uma preocupação, tipo, você sempre fica pensando, sabe? Se o bebê está bem.

Tem que voltar correndo, porque eu amamenteei exclusivo, não dei mamadeira nem nada, então eu ia, atendia um paciente e voltava, dava o peito, depois a tarde atendia outro. Ficou uma coisa bem espaçada.

Fui começando mais devagar. Fui voltando aos poucos. Tipo, casos mais sérios, comecei por eles, depois fui ampliando e enfim, aos pouquinhos." (Entrevistada 6)

Esta condição também foi experimentada pela entrevistada 7, que trabalha com uma atividade na qual é difícil estabelecer uma rotina, o que a afligia por não conseguir administrar suas atividades na empresa e as demandas com a sua filha. A entrevistada 7 descreveu como foi o processo de retorno ao trabalho, da seguinte forma:

"Primeiro que para mim, foi um processo muito doloroso. Acho que nos primeiros dois meses eu sofri muito. Emocionalmente falando, assim. Eu não queria ter voltado a trabalhar, por mais que, eu sempre disse para mim

mesma que eu não sou essa mulher de casa, e eu me sinto bem trabalhando.

E eu não sei se eu me sentiria bem e me sentiria viva, se eu abstinhasse da minha vida para ficar com a minha filha, mas quando eu precisei retornar, eu olhei e falei, poxa, eu não queria voltar. Eu queria ficar aqui em casa. Eu queria cuidar da roupa dela, sabe? Preparar comidinha dela com carinho, com atenção, com calma.

Eu queria ficar o tempo todo ali, colada nela. Então, para mim foi um processo muito dolorido, ter que deixar ela, às vezes com o meu marido, para ter que trabalhar.

Quando eu voltei a trabalhar, eu coloquei ela na escolinha com seis meses, na creche. E para mim, isso foi muito dolorido, ter que colocar ela com seis meses numa escolinha. Apesar de ter sido muito bom para o desenvolvimento dela, e para eu reconectar comigo mesma. Até o processo de adaptação foi muito dolorido. E aí também organizar essa rotina de trabalho, muito com as demandas que ela tinha, ainda bem pequenininha, foi bem difícil." (Entrevistada 7)

Na visão de Oliveira (2021), as mães que continuam a trabalhar em empresas, após o nascimento do filho, encaram diversas demandas, como jornadas no trabalho externo, no trabalho em casa, nos cuidados da criança e de sua família. Como acrescenta Quednau (2007 *apud* Oliveira, 2021), a sociedade exige da mulher que ela seja uma mãe ideal, e ainda precisa executar diversas outras funções de modo perfeito. Mesmo que as mães tenham consciência que é algo muito difícil, o nível de cobrança que ela sente, pode causar uma sensação de sobrecarga.

A esse respeito, a entrevistada 7 que trabalha com uma atividade na qual é difícil estabelecer uma rotina para conseguir atender às necessidades do emprego e da filha, contou:

"Eu senti muito sobrecarregada no início. Foi desesperador porque eu falei, caraca, como eu vou conseguir conciliar

tudo isso, assim? Eu não vou dar conta. Eu realmente achei que eu não iria dar conta.

Cogitei pedir demissão, cogitei voltar para o interior para tentar levar uma vida mais tranquila, e conseguir administrar. Então, foi um processo bem difícil assim, de adaptar tanto o meu ser como mãe, a minha pessoa como mãe, e administrar toda aquela loucura de mãe que fica no coração e na cabeça, querendo tentar sempre suprir a necessidade do filho, e ao mesmo tempo tentar suprir a minha necessidade, tentar suprir o meu cargo, o meu trabalho. Conseguir continuar entregando, e eu sempre me cobre muito." (Entrevistada 7)

Em relação a se sentir sobrecarregada, a entrevistada 5, ao retornar ao trabalho, após a licença maternidade, enfrentar uma carga horária excessiva, é desligada do emprego, após cinco meses. Passa a trabalhar em casa, para sua empresa de assessoria em licitação, como autônoma. Contou que está recebendo bem menos financeiramente, e declarou:

"Mas tudo bem, *home office* e consigo dar atenção para o meu filho, antes eu chegava em casa era 21h e ele já estava dormindo, entendeu? *Home office* para mim, é uma qualidade de vida.

Mas, eu estou errando demais (no trabalho), a minha cabeça já não é a mesma, é muita carga, é um neném que não dorme bem à noite, que te chama de duas em duas horas, ou três em três, é a casa para limpar, é o trabalho para cuidar, então, eu estou muito sobrecarregada.

Acho que você fica meio desmemoriada, muito sobrecarregada, mas eu estou decepcionada comigo na parte profissional porque está ruim, não sei como melhorar isso". (Entrevistada 5)

Além da empresa de assessoria, a entrevistada 5 mencionou que vende bolos por encomenda e plantas pela internet. Em função de estar se sentindo sobrecarregada, essas duas outras atividades foram, provisoriamente, paralisadas. Segundo Gomes e Santana (2009, *apud* Oliveira, 2021), a decisão

pelo trabalho autônomo pode ter relação com a possibilidade de trabalhar com horários mais flexíveis e conseguir equilibrar as necessidades, tanto do trabalho, como da família.

A entrevistada 3 não realizava trabalho remunerado durante a gestação e se manteve assim, após o nascimento do seu filho. Como sustenta Oliveira (2021), as mulheres enfrentam discriminações e preconceitos quando tentam retornar ao mercado de trabalho. A entrevistada 3 expôs os desafios que enfrenta ao buscar oportunidades de trabalho:

" As primeiras perguntas que fazem já são: com quem a criança ficar? Ela vai pra creche? Você tem uma rede de apoio? E aí eu tive sempre que falar, como meu marido atualmente é motorista de aplicativo, ele tem uma flexibilidade, então eu já ganhava ali a pessoa com isso. Mas nem sempre. Quantos não eu já ouvi?

Então as empresas não estão tão preparadas para isso, tanto para volta ou quando a pessoa avisa que está grávida, por exemplo. Anuncia a gravidez para a empresa. Eles não estão preparados e não sabem como lidar. Eu fui em uma entrevista onde me perguntaram: com quem seu filho vai ficar se ele tiver febre? O que que você vai fazer? Aí eu falei: imediatamente vou sair correndo atrás dele, e a pessoa respondeu: ah, entendi, e aí, já fui desclassificada."

(Entrevistada 3)

A partir da exploração dos trechos das entrevistas, é possível identificar que a vivência do trabalho, tanto remunerado ou doméstico, durante a gestação, na licença maternidade, e no retorno ou não ao trabalho, causou impacto na saúde mental das mulheres, gerando situações de sofrimento no puerpério. Zanello (2018) apresenta a ideia de que o dispositivo materno se contrapõe a carreira profissional da mulher. Se para o homem ter um trabalho contribui para sua identidade de bom pai e provedor, para a mulher a carreira profissional afeta negativamente sua identidade de mãe. A autora ainda aponta sobre a polarização entre trabalho e maternidade que "essa encruzilhada (ou/ou), foi construída culturalmente como importante forma de desestímulo ao progresso profissional e dedicação egoísta das mulheres a projetos pessoais" (p.110).

A consequência dessa polarização entre trabalho e maternidade foi observado nos relatos das entrevistadas, no impacto da saúde mental da mulher, durante o puerpério, com sofrimentos causados por diversas situações, como por exemplo, o enfrentamento de preconceito e discriminação no processo de retorno ao trabalho remunerado, ou por ter solicitado desligamento pela não disponibilidade de uma vaga para trabalho em *home office*, causando constante preocupação com as finanças da família. Ou ainda, ansiedade pelo receio de ser desligada do trabalho por necessitar se ausentar para atender a uma necessidade da filha, ou preocupações para conseguir equilibrar as demandas de trabalho com a maternidade, tendo que reduzir a carga horária, com perda de rendimento financeiro, com o objetivo de conseguir dar conta de todas as obrigações.

4.4 A vivência do puerpério e sua repercussão na saúde mental da mulher

Nessa seção, será explorado como as entrevistadas vivenciaram o puerpério. Para isso, buscou-se compreender os sentimentos delas em relação ao bebê antes e após o nascimento, a existência de dificuldades nos cuidados com o bebê, se havia uma rede de apoio, de que forma elas se sentiram física e emocionalmente após o parto, se havia tempo para cuidar de si, se elas realizaram acompanhamento psicoterápico, a relação delas com a maternidade e se fariam alguma coisa diferente. A partir do relato das entrevistadas, procurou-se compreender de que forma a experiência do puerpério afeta a saúde mental da mulher.

Com relação aos sentimentos das entrevistadas durante a gravidez ao pensar como seria a vida após o nascimento do bebê apenas a entrevistada 1 relatou se sentir tranquila, ela relatou que:

"Depois que passou e eu entendi que eu estava grávida, que eu aceitei e falei 'Tá, minha vida vai mudar de um jeito ou de outro' foi tudo muito tranquilo. Eu sempre quis ser mãe".

(Entrevistada 1)

Em contrapartida as entrevistadas 2, 3, 4, 5, 6 e 7 relatam ter criado muitas expectativas e apontam o excesso de informações advindas da internet e de familiares como fatores que causaram ansiedade durante a gravidez. Além disso, também foram comuns os questionamentos sobre o papel de mãe e o

maternar. O relato das entrevistadas 2 e 4 ilustram a influência da internet e suas repercussões na idealização do papel de mãe:

"A gente cria um monte de expectativas. Agora, assim, a gente tem muita informação, né? Então durante a gravidez eu fiquei muito, também, bitolada. Assim, como eu vou conseguir ser uma boa mãe? Como é ser mãe? E aí eu comprei um monte de livro e vi um monte de coisas. Falei assim "Eu tenho nove meses para descobrir uma nova profissão, para saber minimamente o que eu preciso fazer". (Entrevistada 2)

"Eu fiquei pirada com isso no início da gestação, porque eu mexia muito com o Instagram. E parece que eles escutam a gente, e só aparecia para mim vídeos de faça isso, não faça aquilo. E, ah, eu não fico escutando o palpite dos outros, por mais que eu não escutasse, fosse, assim, dura e rígida em relação aos palpites da família, aquilo ficava na minha cabeça, então eu meio que deixava entrar os palpites da internet." (Entrevistada 4)

Além de também apontar o sentimento do medo, em consonância com as entrevistadas 2 e 4, a entrevistada 7 abordou a romantização da maternidade e o impacto dessa idealização na sua concepção de maternar:

"Ao mesmo tempo em que eu romantizava muito, eu achava que seria uma coisa linda e supertranquila. Eu também tinha muito medo de como seria suprir isso dela. Se eu iria conseguir, se eu não iria conseguir, se eu iria fazer da forma correta, se eu não iria fazer da forma correta'. (Entrevistada 7)

Vivendo no mundo contemporâneo, no qual o acesso à informação se encontra na palma da mão, há milhares de informações e indicações do que fazer e o que não fazer para o melhor desenvolvimento do bebê e que apontam indiretamente para como ser uma boa mãe. Além de livros, vídeos, artigos e notícias, os familiares também são fonte de opiniões sobre como melhor exercer o maternar. Os relatos das entrevistadas 2 e 4 apontam para como esse excesso de informações e opiniões foram fatores de ansiedade durante a gravidez.

Mesmo a entrevistada 4 contando que buscava bloquear essas opiniões alheias, esse ideal da mulher mãe teve influência na sua experiência. Já a entrevistada 7 abordou como ela mesma romantizava a maternidade, o que resultou em um sentimento de medo de não conseguir atingir esse ideal.

A entrevistada 3 contou que com seus 18 anos sua mãe descobriu estar grávida e como ajudava nos cuidados com o bebê se sentia mais preparada, porém ela questionava como seria o parto e como ela seria como mãe. Ela relatou:

"Eu me senti, é, o mesmo tempo preparada e ao mesmo tempo não. É um turbilhão. É um mix de emoções. Você não sabe como vai ser e como vai ser o parto. Então quando ele vier "E aí, eu sou mãe mesmo?", até mesmo quando colocaram ele em cima de mim eu me perguntava "É meu? Eu consegui mesmo?". (Entrevistada 3)

A entrevistada 5 relatou que sua maior preocupação durante a gravidez era relacionada a ter depressão pós-parto, ela contou:

"Eu acho que a gente fica pensando muito que o bebê vai ser pequenininho para sempre né? Eu tinha muito medo de ficar com depressão pós-parto, eu estudei bastante para tentar pelo menos me proteger disso." (Entrevistada 5)

A entrevistada 6 apontou que a perspectiva de perder parte da sua independência foi o que mais lhe afetou. Ela atuava como acompanhante terapêutica e ganhava bem, porém com a gravidez e necessidade de atender menos, o impacto de perder sua independência financeira foi grande. Ela relatou:

"Durante a gravidez, eu ficava muito preocupada, do tipo "Meu Deus, será que eu vou dar conta de tudo?". Acho que isso impactou muito em mim, sabe? Eu gosto de ser independente, então para mim foi muito difícil pensar nisso, do tipo "Meu Deus, será que vou voltar a ter minha independência financeira quando?" (Entrevistada 6)

Após o nascimento do bebê, as entrevistadas 1, 3 e 7 relataram ter preocupações nos cuidados com o bebê. O sentimento do medo foi comum para as entrevistadas 1 e 3, como ilustrado nas falas a seguir:

"Eu me senti perdida, porque ao mesmo tempo que a criança nasce e parece que você fazia isso o tempo inteiro, você pega a criança tranquilamente um bebezinho pequeno, dá de mamar, você cuida e parece que já fez aquilo a vida inteira quando nasce. Mas eu mesmo tempo eu me senti perdida em relação a se acontecer algo, como eu vou fazer? Se ela engasgar ou ficar doente? Se cair, não posso deixar cair." (Entrevistada 1)

"Eu acho que a gente fica com medo de matar, sabe? A gente fica muito em alerta, ativa um negócio assim, que a gente fica mais alerta com medo de machucar e algo acontecer, se morrer e for por minha culpa." (Entrevistada 5)

A entrevistada 7 em seu relato apontou que após o nascimento do bebê optou por não trazer rede de apoio para casa, pois entendia que após o parto seriam apenas ela, o namorado e a filha. Ela contou que o início foi desesperador pois o bebê acordava muitas vezes durante a noite, ela teve complicações após o parto que lhe causaram muita dor, além de problemas na amamentação:

"Eu lembro que os primeiros dias eu chorava, tipo, meu Deus, o que eu fiz com a minha vida. O que eu fiz com a minha vida, não era bem o que eu imaginei, não era isso. E eu chorava muito muito. Eu lembro que nos primeiros dias ela não saía de perto de mim. Só de ir para o colo do pai dela, ela abria o choro ensurdecedor, assim. E eu falei, caramba, eu não vou mais conseguir viver, eu não vou conseguir fazer mais nada do que eu preciso, porque ela quer dar o tempo todo grudada em mim. Isso para mim foi muito, eu me senti muito mal. Porque eu senti que estava enterrado toda uma vida e toda uma pessoa, e eu não queria isso." (Entrevistada 7)

Já as entrevistadas 2, 4 e 6 relataram ter sentimentos parecidos com relação ao bebê após o nascimento: o encantamento com o bebê, o sentimento de amor e proteção.

"Ah é uma coisa que eu não sei expressar direito assim. Mas assim que ela nasceu, no minuto que ela nasceu, que ela

deu... ai eu me emociono, que ela deu o primeiro choro, naquele momento eu senti que minha vida mudou assim, que tudo mudou. É... eu não sei expressar assim essa palavra de sentimento, porque para mim aquilo é amor. Pra mim nada do que eu sentia antes do que eu tinha conhecido como amor... mudou completamente o significado". (Entrevistada 2)

"Muito protetora. Não gostava que ninguém encostasse, que ninguém chegasse perto. Eu queria ela grudada comigo, mas às vezes eu queria respirar um pouco. [...] Eu olhava assim para ela, e eu ficava pensando. Será que ela tá bem mesmo? Será que eu tô fazendo certo? (Entrevistada 4).

"Quando ele nasceu, eu pensei "Meu Deus, tinha um neném de verdade dentro de mim". Eu fiquei chocada, encantada." (Entrevistada 6)

A entrevistada 3 apesar de relatar ter se sentido tranquila e feliz quando descobriu a gravidez, após o nascimento rejeitou o bebê. Ela contou:

"Foi difícil para mim. [...] Ele me salvou de algum jeito, mas eu recusei bastante. Eu não queria ele." (Entrevistada 3)

Com relação aos cuidados com o bebê, as entrevistadas 3 e 5 não relataram dificuldades. Já as entrevistadas 1, 2, 4, 6 e 7 tiveram algumas dificuldades. As mulheres apontaram sentir muito medo de machucar o bebê durante os cuidados, como ilustrado nas falas a seguir:

"Um pouco para dar banho na banheira, era um evento caótico. Ela chorava e a gente não sabia pegar direito, eu lembro até que em um dos primeiros dias, meu marido não afogou, mas deixou o rosto dela em contato com a água, sabe? E tivemos um desespero." (Entrevistada 1)

"Eu sentia muita dor da cesárea e tinha muito medo de ficar com ela. Eu ficava sentada ou deitada com ela no colo, não andava com ela no colo. Eu tinha muito medo de derrubar ela, de acontecer alguma coisa com ela. Assim que ela nasceu, nesses primeiros momentos, minha cabeça ficou assim... ficou muito louca de tipo, tudo o que eu ia fazer, eu

via o pior da situação. Tipo, eu vou andar daqui até ali e “Meu Deus, eu vou escorregar, bater a cabeça” e eu... Minha cabeça começava a criar umas situações, assim absurdas de tudo o que poderia dar errado. Então eu estava com muito medo do mundo, medo de mim com ela. Esse começo foi bem difícil para mim, de conseguir viver normalmente com ela assim estando comigo. " (Entrevistada 2)

“Eu tinha muito medo, muito medo, porque ela era tão pequenininha e toda molinha assim. E eu tinha muito medo de fazer um movimento errado e se isso ia me custar muito assim. Ela queria meu peito o tempo todo, meu peito todo machucado. E eu não queria dar de mamar, e eu tinha que dar de mamar para ela, porque acho que é isso, o resumo de tudo é essa ambiguidade. Ao mesmo tempo que eu queria muito amamentar ela, eu não queria amamentar ela por conta da situação que estava no meu seio, por conta do meu quadril que doía, a minha lombar que queimava, porque eu tinha que ficar muito tempo sentada com ela.” (Entrevistada 7)

Nota-se que o medo de machucar o bebê foi comum para as entrevistadas 1, 2 e 7. A entrevistada 2 conta que logo que seu bebê nasceu e retornou para sua casa ela imaginava as piores situações nos cuidados com o bebê e que resultariam em alguma tragédia. Isso levou a entrevistada 2 a sentir medo do mundo e de si, pois poderiam causar algum mal a seu bebê. Em consonância, a entrevistada 7 também apontou que tinha muito medo de fazer algum mal a seu bebê.

A entrevistada 4 relatou não ter recebido suporte da equipe do hospital após o nascimento do bebê, tendo pouca ou quase nenhuma orientação sobre os primeiros cuidados com o bebê. A maior dificuldade apresentada pela entrevistada foi com relação a amamentação e ela revelou carregar uma culpa, pois a bebê acabou perdendo peso. Ela relatou:

"Eu não sabia amamentar, e também não tinha como pagar uma consultora de amamentação, e... e eu não sabia as fases da amamentação, então foi um período difícil, porque

ela perdeu peso, porque eu não colocava tanto ela no peito, eu não deixava ela mamar direito. Então... eu carrego um pouco dessa culpa, assim, mas eu sei que eu não poderia ter feito diferente com o que eu tinha. Então eu tento... quando a culpa vem eu tento "Não, calma lá! Não é assim também." Mas foi... foi tenso." (Entrevista 4)

De acordo com o relato da entrevistada 4, a entrevistada 6 apontou que teve dificuldades na amamentação e se sentia muito triste:

"A amamentação foi caótica. A amamentação foi muito difícil. Tipo, o começo foi... Nossa, o primeiro mês de vida dele foi muito difícil eu, assim, sabe? Acho que os hormônios mexeram muito comigo e eu ficava muito triste. E a dor da amamentação também me deixava mais pra baixo". (Entrevista 6)

Com base em Campos e Féres-Caneiro (2021), a dependência dos cuidados para com o bebê, no início de sua vida, mostram a relevância de uma rede de apoio para as mães. Algumas entrevistadas acreditam que uma rede composta por mulheres, principalmente de suas mães, adquire maior importância, e outras que o apoio do companheiro tem maior valor. Em consonância com os autores, as entrevistadas 1, 2, 4, 5 e 7 apontaram terem se sentido apoiadas nos cuidados com o bebê e a importância da rede de apoio. As entrevistadas 2 e 7 relataram que o apoio de seus companheiros foi essencial:

"Nesse começo, ele fazia tudo praticamente. Ele ajudava com ela de noite. Ficava com ela, de noite ele trazia ela pra mim. Fazia dormir, dava banho, cuidava de mim, porque eu praticamente só tomava banho e amamentava e dormia com ela. Não fazia mais nada. Então aí ele que fazia a comida para mim também, cuidava da casa. Então assim, eu fui 100% assistida por ele. Ele foi... tava ali comigo o tempo todo. Então assim, eu sempre tive muito apoio, desde o momento que ela nasceu até hoje. [...] Minha rede de apoio é incrível e fundamental para mim." (Entrevistada 2)

"Eu acho que marido não é rede de apoio, pai não é rede de apoio, mas o meu marido assim foi, fundamental,

fundamental, ele foi muito parceiro assim, para mim. Eu acho que fez muita diferença. [...] Acho que se eu não tivesse ele, eu não sei como eu faria para lidar com tudo isso [...] ele me deu muito apoio tanto comigo e com ela.” (Entrevistada 7)

Além disso, a entrevistada também contou que uma amiga ficou grávida no mesmo período que ela. Ela aponta que ter alguém próximo passando pelo mesmo que ela foi essencial e enriquecedor, para além do conhecimento que outras mulheres de sua família tinham por já serem mães. Ela disse:

"Comecei a recorrer a mães que eu conheço, a minha mãe, comecei a trocar um pouco mais com a minha mãe, comecei a trocar um pouco mais com a minha tia. [...] Ela (a amiga) foi uma rede de apoio gigantesca para mim, e foi muito bom porque nós duas engravidamos juntas. A gente teve muita troca, até hoje a gente tem muita troca, e com certeza ter uma outra pessoa passando pelo mesmo processo que eu, no mesmo período que eu, para mim foi essencial, assim, para entender que o que estava rolando era normal.” (Entrevistada 7)

O relato da entrevistada 7 se relaciona com o apresentado por Batista (2024), o autor reforça a importância do apoio familiar e social para que a mulher, durante o puerpério, consiga compreender o seu novo papel, enquanto mulher e mãe, ao mesmo tempo em que as responsabilidades de cuidado do bebê são demandadas.

A entrevistada 6 relatou que teve uma rede de apoio, mas que o cuidado sempre recai para a mulher mãe.

"Sim, eu tinha bastante rede de apoio, mas mesmo assim, no fim é a mãe que tem que fazer sabe? Por mais que tenha ali outras pessoas para te ajudar, no final é você que tem que ficar de madrugada, você que não pode furar um tetê. Tipo, se a criança chorar, é você que tem que estar ali na frente. Então acaba se sobrecarregando, mesmo que você tenha pessoas em volta, para darem apoio" (Entrevista 6)

Em contrapartida, a entrevistada 3 relatou não ter tido uma rede de apoio, se sentindo sozinha e desamparada. Ela morava com a mãe, porém não contava

com o suporte dela nos cuidados com o novo bebê. Além disso, o sentimento de que sua vida tinha acabado era predominante, pois o bebê demandava muita atenção e cuidado que ela precisava dar conta sozinha. Com 8 ou 9 meses depois do parto, a entrevistada relatou ter gravado um vídeo em que se mostrou extremamente triste, pois também se preocupava em não conseguir um trabalho. Ela contou:

"Não ter uma rede de apoio para mim é bem impactante. Não tinha ninguém para ficar com meu filho. Por mais que ele ia para a escola, eu falava "Meu Deus, eu não aguento mais. Eu só quero que ele cresça. Eu quero que ele... morra. Eu não quero mais ele.". No final é sempre a mãe, é a mãe que tá ali, é a mãe que pariu, é a mãe que tem que amamentar. É a mãe que fica. [...] Minha mãe cuidava quando eu gritava e surtava, eu falava "Mas você precisa me ajudar, eu estou ficando cansada." E ela "Mas você não queria essa vida? Então quem tem o seu que balance". (Entrevistada 3)

A falta de apoio da rede de contatos pode comprometer a função materna da mulher, segundo afirma Piccinini, Schmidt e Argimon (2005, *apud* Giaretta; Fagundez, 2015). Como exposto pela entrevistada 3, a falta de uma rede de apoio foi impactante na sua vivência do puerpério, o que gerou sentimentos de tristeza e solidão. Como morava com a mãe, ela esperava receber apoio da mulher nos cuidados com o bebê, mas suas expectativas não foram supridas. A entrevistada relata que chorava e gritava pela ajuda de sua mãe, visto que os cuidados com o bebê demandavam muito dela, mas a mãe por não ter aceitado bem a gravidez não lhe ajudava.

Podemos observar que a rede de apoio é fator importante na experiência das mulheres. Conforme Emmanuel, St John e Sun (2012), estudos destacam que o suporte social é um fator preditor significativo e independente da qualidade de vida e do bem-estar na maternidade, impactando diretamente a saúde mental. Notamos que possuir uma rede de apoio é um fator protetor da saúde mental das mulheres, como apontado nos relatos das entrevistadas 2 e 7. Já a falta de uma rede de apoio é um fator de risco para a saúde mental da mulher, como ilustrado no relato da entrevistada 3. Como aponta Zanello (2022, p. 82),

O cuidado impacta a saúde mental das pessoas, sendo fator de proteção, quando recebido, mas fator de risco quando exercido de forma desmedida (sobretudo quando acompanhado de seu não recebimento, ou seja, marcado só pelo dar/fornecer cuidado).

Em contrapartida, as entrevistadas 4 e 6 apontaram que suas mães tiveram papel importante após o nascimento do bebê, visto que suas mães olharam para elas em vez de olhar apenas para o bebê.

"Ela olhou para mim, sabe? Era eu ali na cama, cansada, cansada, cheia de olheiras. A minha mãe olhou para mim e disse: "eu sei que você não queria que eu te visse assim, mas eu quis vir aqui te ver". Ela olhou para a bebê "Ai meu Deus que gracinha", tirou uma foto, mas ela olhou assim para mim, com aquele olhar de compaixão. Me viu ali. Não era só a bebê. Eu também estava na sala. Isso foi muito bom para mim. Isso foi muito especial". (Entrevistada 4)

"Acho que minha mãe foi uma pessoa muito importante para mim, porque ela que eu sentia que cuidava de mim enquanto todo mundo estava pensando no bebê, sabe? Eu me sentia cuidada por ela, acho que foi um ponto importante". (Entrevistada 6)

Ainda sobre a rede de apoio, Campos e Féres-Carneiro (2021) apontam que a existência de uma rede de apoio adquire um papel de proteção para a mãe, tanto para o manejo dos cuidados para com a criança, como a afetividade para a mãe. Os relatos das entrevistadas 4 e 6 corroboram com o explicitado pelos autores e demonstram que, mais do que ter apoio nos cuidados com o bebê, a rede de apoio tem papel importante na proteção da mulher.

A entrevistada 4 também relatou que não recebeu muitas visitas em casa após o nascimento do bebê, pois fez um folheto para a família sobre os cuidados ao visitá-la e as pessoas entenderam que ela não gostaria de receber visitas. Apontou que ao mesmo tempo que se sentiu aliviada, ela também sentiu falta de acolhimento dos familiares. Ela reforçou que, após o parto, o olhar recai todo para o bebê e não para a mãe. Quando a mãe entra em foco é para receber julgamentos sobre o seu maternar, ela contou:

“Quando olham para a mãe, é.... nossa, o que você está fazendo? Você está amamentando? Como é que está o seu leite? Ai, ela está dormindo? Até hoje perguntam, nossa, mas ela dorme a noite toda? E... eu tinha aquela vontade, assim, de perguntar das coisas, de compartilhar o que eu estava fazendo de certo, pelo menos saber se eu estava fazendo certo. Mas era sempre um balde de água fria, assim. a gente tem essa vontade de colocar para fora, de compartilhar, de falar. Mas tem esse balde de água fria, assim... da família” (Entrevistada 4).

Batista (2024) apresenta que a mulher no puerpério está em uma fase de vulnerabilidade e transformação, na qual precisa reorganizar sua identidade para incluir o papel de mãe. Ceron- Litvoc (2017 *apud* Batista, 2024) aponta que há uma fusão psíquica do bebê com a mãe, atuando como um psiquismo secundário que dá suporte para o bebê se desenvolver. Porém esse eclipse total da mulher é prejudicial para a integridade da subjetividade da mulher. Nota-se que nos relatos que essa perda e necessidade de reorganização da identidade foi comum para as entrevistadas 2, 3, 4 e 7:

“Me reconhecer. Porque a partir daquele momento eu era uma outra pessoa. Eu era a mesma pessoa, mas não era.” (Entrevistada 2)

“Você...precisa se encontrar sozinha, você se perde completamente, a sua identidade, tudo.” (Entrevistada 3)

“No início também, nessa primeira fase a gente tá se descobrindo como mãe e descobrindo a criança como nosso filho ”. (Entrevistada 4)

“Ele sempre me prestou muito apoio, tanto a mim, eu comigo mesma, assim no meu processo de me descamufalar e criar uma mãe ali, sabe, matar uma mulher e nascer outra, porque para mim o meu materno foi totalmente isso, morrer uma pessoa e nascer uma totalmente diferente, e descobrir essa pessoa nova foi muito complexo para mim” (Entrevistada 7)

Após o parto, a entrevistada 6 relatou que se sentiu bem fisicamente. As entrevistadas 3 e 6 não relataram problemas. Já as entrevistadas 1, 2, 4 e 5

relataram ter problemas físicos após o parto, como fissura no bico do peito, os efeitos de uma cesárea no corpo da mulher e o cansaço:

“Quando o meu bico do peito rachou por conta da amamentação, que foi aí que fisicamente eu fiquei bem mal.”
(Entrevistada 1)

“No momento depois do hospital, assim que acabou tudo, eu estava me sentindo incrível e realizada e uma nova pessoa. Eu acabei de conseguir criar uma vida. Mas assim, conforme foi passando os efeitos dos remédios, eu fui dando uma amolecida assim. Para mim foram primeiras semanas bem difíceis, eu não conseguia fazer nada, não conseguia me mexer, não conseguia pôr a minha perna para cima da cama. Então aí eu me senti bem mal. Me sentia impotente, de não conseguir fazer as coisas.” (Entrevistada 2)

“Exausta! Muito cansada.” (Entrevistada 4)

“Fisicamente um caco, né? Um caco. Então fisicamente, assim, eu sempre fui gordinha, mas a gente fica muito inchada, fisicamente até hoje eu não me reconheço”
(Entrevistada 5)

Com relação a como se sentiram emocionalmente após o parto, as entrevistadas 1, 2, 6 e 7 relataram ter sido difícil, com muita oscilação de humor.

“Emocionalmente abalada. O físico mexeu com o emocional.” (Entrevistada 1)

“Eu acho que eu passei por muitos momentos assim, de altos e baixos, no pós-parto como eu me sentia. E assim, ao mesmo tempo que é tudo incrível, é tudo muito assustador. A gente ia aprendendo a cada dia e cada coisinha que acontecia com ela, a gente ‘Meu Deus, isso é normal?’.
(Entrevistada 2)

“Emocionalmente foi muito difícil. Tipo assim, os quatro primeiros dias foram muito legais, mas, acho que no sexto, sétimo dia, nossa, começou a me baixar um negócio. Eu fiquei muito mal. Não conseguia comer direito, fiquei total

inapetência. Parecia que eu tava meio depressiva assim, sabe?” (Entrevistada 6)

“Logo quando nosso filho nasce é um processo muito difícil. O puerpério é uma coisa surreal, acho que de fato é algo a ser estudado porque é surreal, é um desespero tremendo. Não se fala muito sobre isso, mas nós mulheres no puerpério, é uma sensação, é desesperador assim, é desesperador e não é um sentido pejorativo da palavra mas de desesperador porque é muita informação, é muita coisa acontecendo, e ao mesmo tempo. Você está sentindo um amor por um ser e tu não sabe como aquele ser chegou ali, como você pode conceber aquilo. [...] Uma coisa que eu me lembro no meu puerpério: eu tive muita oscilação de sentimentos e emoções, então eu tava muito triste e rapidamente eu tava muito feliz de novo, e aí daqui a pouco, eu já estava muito triste de novo, a minha vida não fazia sentido, e rapidamente eu já tava muito feliz e a minha vida é maravilhosa.” (Entrevistada 7)

Além da oscilação de humor, as entrevistadas 3 e 4 relataram se sentirem sozinhas.

“Bem triste. Triste assim é.... De começo assim, quando ele nasceu foi aquela, né? Aquela magia que eu consegui ter um parto normal, que era o que eu buscava. Mas com o decorrer de um, dois, três meses que você não dormia, que você ficava alucinada à noite pensando ‘Meu Deus, e agora? Como que vai ser? Eu não vou conseguir fazer mais nada da minha vida. [...] Eu me senti sozinha. [...] Por diversas vezes eu liguei para minhas outras amigas que eram mães pra perguntar ‘E aí, como é que faz? Como que sai disso? Me ajuda!’ E por mim, não tinha. Não tem, não tem. Você tem que lidar sozinha. [...] Você é uma tristeza em si. Eu só queria chorar. Eu só queria ficar sozinha e não tinha nem um

minuto nem pra ir no banheiro, porque ele não deixava.”
(Entrevistada 3)

“Mentalmente, eu me sentia sozinha, né? Até hoje eu me sinto um pouco sozinha, sim, mas não tanto quanto no começo, perdida, é.... queria compartilhar e não tinha com quem compartilhar.” (Entrevistada 4)

A entrevistada 5 teve complicações no parto, que resultaram na necessidade de retirar seu útero. Ela conta que no pós-parto ficou preocupada com a possibilidade de ter depressão pelo impacto de dar à luz ao seu filho e horas depois precisar retirar o útero para salvar sua vida.

“Emocionalmente eu fiquei com mais medo de ter depressão, porque eu tive que viver o luto do útero, né? A minha cunhada perdeu o bebê, ela quase morreu e ela conversou comigo, ela falou ‘Olha, vive esse luto, não finja que nada aconteceu. Você precisa viver o luto para que ele passe’.” (Entrevistada 5)

A preocupação da entrevistada 5 mostrou-se pertinente, uma vez que, segundo Degner (2017 *apud* Campos e Feres-Carneiro, 2012), a depressão pós-parto pode afetar 15% das mães em período puerperal. Como ressaltam Campos e Féres-Carneiro (2021), entre os sintomas mais frequentes estão choro, ansiedade, alterações alimentares, tristeza, alterações no sono, falta de interesse em atividades cotidianas, cansaço extremo. Em casos mais graves, podem ocorrer rejeição ao bebê e até ideação suicida, sendo que esses sintomas podem perdurar por mais de duas semanas após parto.

Com relação ao tempo para cuidar delas mesmas, as entrevistadas 1 e 4 apontaram ter tido tempo para cuidar delas mesmas após o nascimento do bebê, porém não sentiam que usavam esse tempo para o autocuidado. A entrevistada 1 contou que usava seu tempo livre para dormir, pois sempre gostou de dormir muito. Já a entrevistada 4 relatou não ter motivação para manter o autocuidado, passando o dia inteiro de pijama ou sem nem se olhar no espelho, durante os primeiros quatro meses após o nascimento do bebê, ao que ela acredita ter relação com a sua autoestima, visto que ela não reconhecia seu corpo após o parto:

"Eu não queria levantar, tomar banho, comer, não queria lavar o cabelo, passar uma maquiagem e coloca uma roupa legal, eu só queria dormir." (Entrevistada 1)

"Eu acho que até tinha, mas não tinha motivação, sabe? Mas, acho que levou uns quatro meses, para eu começar a me sentir bem comigo, acho que também me pegava muito o meu corpo, né? De tipo, você se sente esquisita, você olha assim e já não se reconhece tanto e você...aquela pocheteinha que fica, chata...a barriga flácida. Eu me sentia...eu nunca tive uma boa relação com a minha autoestima, nunca tive uma autoestima." (Entrevistada 4)

A questão da autoestima também apareceu nos relatos das entrevistadas 5 e 7. Elas apontaram não se reconhecerem nos primeiros meses após o nascimento do bebê. Porém, tanto as entrevistadas 5 e 7, como a 6 relataram se sentirem melhores após retomar o autocuidado:

"Tem um momento, que as roupas não servem mais, a gente não se identifica mais com o nosso guarda-roupa, você é outra pessoa, você não é mais a pessoa que era antes, não existe mais, mas a gente vai se encontrando aos poucos, muda o cabelo." (Entrevistada 5)

"Quando eu voltei a fazer minhas coisas, eu fiquei me sentindo tão bem, sabe? Quando eu voltei a pôr meus cílios, a pintar uma unha, então pra mim foi muito bom. Aí parece que comecei a voltar para mim." (entrevistada 6)

"Eu acho que eu comecei a olhar pra mim de novo com 6 meses dela. Eu comecei a engatinhar pra mim. Então, depois que eu tive minha filha, e durante o puerpério, eu olhava no espelho eu falava, meu Deus, o que eu fiz comigo, sabe? O que aconteceu comigo, com o meu corpo? Eu olhava fotos assim, um pouco mais antigas, pouca coisa antes de descobrir que tava grávida. Eu olhava e falava, cara, olha a menina linda que eu era, olha o meu corpo, olha a minha energia. Acho que o puerpério assimila muito essa

palavra, assim, de se colocar vulnerável a uma situação."
(Entrevistada 7)

Os relatos das entrevistadas 5, 6 e 7 descrevem as dificuldades das mulheres em se reconhecerem em seus corpos após as mudanças que a gravidez acarreta fisicamente.

A entrevistada 2 logo retornou ao trabalho e por isso relatou não ter muito tempo para cuidar de si, apesar de reconhecer a importância do autocuidado. Ela também contou que seu companheiro buscou incentivá-la a manter o autocuidado, o que inicialmente compreendia como uma crítica. Além disso, ela relatou que se sentia culpada em deixar sua filha para cuidar de si:

"Eu no começo, me sentia muito culpada e falar "Putz, eu vou deixar minha filha pra... perder 5 minutos ali meditando? perder 1 hora fazendo unha? e depois fui vendo que tudo bem, que é necessário. Quanto melhor eu estivesse, mais eu poderia entregar para ela." (Entrevistada 2)

Já as entrevistadas 5, 6 e 7 relataram que não possuíam tempo para o autocuidado. A entrevistada 6 destacou que o recém-nascido demandava muito cuidado e seu autocuidado acontecia dentro das suas possibilidades. Batista (2024) apresenta o "self eclipsado", termo que aponta para como a mulher é eclipsada pelas necessidades do bebê após o nascimento. Se durante a gravidez a mulher recebe todos os cuidados, após o nascimento o bebê vira o centro das atenções da nova mãe e dos outros ao seu redor. Ao passo que essa atenção é importante para o desenvolvimento do bebê, esse foco no bebê pode negligenciar as necessidades da mulher.

Houve o questionamento se as entrevistadas realizaram acompanhamento psicológico durante o ciclo gravídico puerperal. A Lei nº 14.721/2023 garante assistência psicológica a gestantes e puérperas durante atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), além de indicar a criação de atividade de educação sobre a saúde mental da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Porém, Ferreira e Assunção (2022) apontam que o Ministério da Saúde indica que a atuação do psicólogo aconteça apenas quando houver um "desajuste" da mulher com relação ao seu papel, ou seja, é necessária uma avaliação médica que indique o encaminhamento para o acompanhamento psicológico.

A entrevistada 1 não realizou acompanhamento psicológico em nenhum momento do ciclo gravídico-puerperal, assim como a entrevistada 3 que relatou achar em alguns momentos que estava com depressão pós-parto, e por não ter apoio familiar não buscou ajuda profissional:

"Eu me olhava no espelho e falava "Para. Você precisa parar de ser assim. Se controla essa é a vida que você escolheu. Então você não precisa de ajuda de ninguém. É você por você. Vamo embora." Mas era muito difícil. Eu não procurei ajuda e segui por si só. Por mais que eu tentasse contar ninguém ia fazer nada, então eu tenho que guardar os problemas para mim." (Entrevistada 3)

A entrevistada 5 teve duas experiências durante o pós-parto com atendimento psicológico, uma na qual não sentiu haver troca e outra que ela gostou, porém parou após sentir que não havia mais o que tratar na terapia. Quando ela decidiu retornar não possuía condições financeiras para pagar a consulta.

A entrevistada 2 relatou fazer acompanhamento psicológico antes mesmo de descobrir a gravidez e que continua sendo algo fundamental em sua vida. A entrevistada 6 também já fazia psicoterapia, parou por um período após o nascimento do bebê, porém retornou a terapia.

"Foi muito importante em todo esse processo para conseguir ir discutindo todas essas questões que foram surgindo e que continuam surgindo. E é isso, desde questões com a maternidade, comigo mesmo, com o relacionamento que acaba mudando também 100% quando é só dois e quando entram uma terceira, um terceiro integrante, é uma coisa assim, eterna né." (Entrevistada 2)

A entrevistada 4 relatou que fez algumas sessões antes de engravidar e algumas sessões durante o ciclo gravídico, já no período pós-parto participou de um grupo terapêutico. Seu acompanhamento psicoterápico atualmente é esporádico. Ela contou sobre a importância de possuir esse espaço de escuta e acolhimento:

"Foi o que me salvou bastante, assim, nos momentos em que eu ficava...com a cabeça explodindo sem saber para onde ir. Me ajudou, me ajudou muito." (Entrevistada 4)

Por fim, a entrevistada 7 também contou sobre sua experiência com o acompanhamento psicoterápico. Ela já fazia psicoterapia antes da gravidez, porém, após o nascimento do bebê, ela relatou ter demorado a retornar a psicoterapia, pois não queria ver nem falar com ninguém sobre as dificuldades que estava passando no puerpério, com a tristeza que sentia. A entrevistada contou que julgava sua forma de pensar e também não trocava sua experiência com qualquer pessoa, por entender que não seria bem-vista.

"Eu queria entender o que estava acontecendo, mas ao mesmo tempo, eu não queria dividir aquilo com ninguém. Eu não sabia como dividir, eu me julgava muito por pensar dessa forma. Hoje, eu consigo falar sobre isso, apesar de dependendo da pessoa que eu estou trocando isso não é bem-visto. Mas o puerpério não é gostoso, não é legal não. É você entender o processo de tornar-se mãe, não é um processo fácil, não é. As pessoas romantizam muito, você se tornar a mãe não é assim, é um processo doloroso é um processo sofrido não é igual aparece na televisão, sabe? Quando as pessoas têm um filho, e algumas pessoas julgam muito você se sentir dessa forma, sendo que você acabou de ter um filho. É, para algumas pessoas é incompreensível isso, mas eu vejo que isso é uma questão social sabe." (Entrevistada 7)

A entrevistada 7 ainda completou dizendo que entende que a mulher é "colocada numa caixa" após virar mãe, devendo achar todas as novas experiências transformadoras e lindas. Experienciar sentimentos negativos sobre o maternar a afastou de familiares, pois ela sentia que não tinha coisas positivas para falar e seria julgada ou criticada se compartilhasse seus sentimentos. Após quase dois meses do nascimento, ela buscou novamente o acompanhamento psicoterápico, por entender que precisava de um profissional que acolhesse e escutasse seus sentimentos negativos sobre a maternidade sem julgá-la:

"Meu deus, eu preciso voltar pra terapia eu preciso sim falar com alguém sobre isso eu preciso de uma pessoa que é uma profissional que me acolha, que entenda o que eu estou dizendo. Se ela não entender, ela não vai me julgar, por isso eu acho que sendo bem sincera. Eu acho que deveria ser obrigatório a psicoterapia no puerpério assim, sabe?

Mas, de fato, é uma situação desesperadora, assim, então, eu acho que sem apoio, é muito difícil manter a sanidade mental dentro do puerpério. É muito difícil você conseguir manter minimamente um equilíbrio quando você tá no puerpério. E aí eu digo, tanto emocionalmente, porque você tá readaptando a sua vida, mas quimicamente também. O seu corpo, ele não tá com tudo compensado. Ninguém fala sobre isso, ninguém olha pra isso. Eu concordo que hoje, devia fazer parte do pré-natal. Eu acho assim, que deveria ter, e aí falando de saúde pública, eu acho que deveria ser obrigatório um acompanhamento psicológico durante o pré-natal e o pós, por um tempo. (Entrevistada 7)

As entrevistadas também falaram sobre a relação atual com a maternidade. A entrevistada 1 apontou se sentir muito bem e realizada, assim como a entrevistada 3 que se sente completamente feliz. Ela comentou que ter sua casa, sua família e ter conseguido se reinserir no mercado de trabalho são fatores importantes para sua felicidade atualmente. A entrevistada 3 ainda contou que vê seu filho como prioridade e quer ser um porto seguro para ele.

A entrevistada 2 apontou que se culpa e se julga muito, mas entende que está descobrindo o maternar com seu bebê. Ela relatou ter dias em que se sente ótima e outros em que não se sente bem, porém tenta encontrar algum equilíbrio e conversa muito com seu bebê sobre estarem aprendendo juntos. Alinhado com o relato da entrevistada 2, a entrevistada 4 também entende que está se descobrindo como mulher e mãe.

"Eu tô...tô entregue para essa fase assim de descobrir mesmo no processo o que tá acontecendo, porque assim. Me culpo muito, me julgo muito. Então assim, como equilibrar todas essas coisas para não ficar sempre com um

chicote atrás de mim. Então, assim, eu estou aqui acreditando muito nisso, né? Que cada hora vai ser uma fase, não vai ter como está sempre 100% (risos). E que a gente está aprendendo juntos assim, esse novo momento. (Entrevistada 2)

"Tô me descobrindo ainda. Como pessoa de novo e como mãe, né? Tento assim, ser menos rígida, comigo mesma, né? E no meio da rotina, é um pouco difícil falar assim, nossa...do que que eu gosto? Né? Quem sou eu? Às vezes, eu fico perdida nisso. Mas, quando o bicho pega eu tento olhar no espelho e falar... não, eu tô fazendo um bom trabalho, tá dando tudo certo. Não sou uma péssima mãe. (Entrevistada 4)

A entrevistada 7 também entende que está vivendo um processo de autoconhecimento e descobrindo junto com o seu bebê e suas fases de desenvolvimento.

"Hoje, eu identifico que eu tô passando por mais um processo. Eu passei por um processo de autoconhecimento que foi muito profundo, e eu precisei de muita terapia, muita, muita terapia, pra conseguir tentar me entender. Mas, hoje, eu me vejo assim, num momento que eu estou me redescobrando. E agora, eu me vejo uma mulher completamente diferente. Eu me vejo um ser humano completamente diferente. Então, eu tô tentando me reconectar comigo, reconectar com a minha essência, que era que tava lá atrás, mas ao mesmo tempo, tentando puxar a mulher que eu sou hoje, que eu não sou mais aquela mulher de antes de descobrir que eu ia ter um filho. (entrevistada 7)

A entrevistada 5 contou que seu bebê demanda muita atenção, o que é cansativo, mas se sente feliz como mãe.

"Eu via muitas mães no *Tiktok* falando "eu amo meu filho mas odeio a maternidade" é muito difícil separar. É cansativo, você está criando outro ser humano, você

esquece de você, mas vale muito a pena, o sorrisinho, o abraço, o beijo, a primeira palavra dele foi mamãe, sabe? Então, vale muito a pena. Eu estou cansada, mas acho que de tudo, o pior para mim, é privação de sono, mas eu sou feliz como mãe. (entrevistada 5)

A entrevistada 6 apontou estar em sua melhor fase, pois tanto o bebê quanto ela estão mais adaptados a nova rotina, além de seu bebê estar em uma fase em que interage mais com ela.

"Ah, eu acho que hoje eu estou na minha melhor fase. Eu sinto que todo mundo já está mais adaptado, eu estou mais adaptada com ele. Então eu acho que estamos em uma ótima fase". (entrevistada 6)

Por fim, foi realizado o questionamento para as mulheres se elas gostariam de ter feito algo diferente durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Apenas a entrevistada 7 apontou não querer fazer algo diferente. Já as entrevistadas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 fariam mudanças que variaram desde melhor planejamento durante a gravidez, se culpar menos, ter mais presença, aproveitar mais o bebê, contar com o apoio da família extensa até a postura nas consultas com o médico obstetra.

A entrevistada 1 apontou que sua experiência foi ótima, porém se pudesse fazer algo diferente teria se planejado durante a gravidez para possibilitar um pós-parto mais leve, além de ter mais autocuidado depois do nascimento do bebê. Em consonância, a entrevistada 6 também expressou o desejo de ter olhado para si, ao invés de focar apenas em seu parceiro, bebê e na necessidade de cumprir o papel de mãe esperado pelos outros:

"Eu focaria mais em mim, eu acho que eu fiquei focada no neném, fiquei focada no meu marido, de estar dentro do esperado. Fiquei focada mais nas outras pessoas. Talvez eu focaria mais em mim. Precisaria ter olhado mais para mim, que foi um momento um pouco mais difícil, sabe?"
(Entrevistada 6)

Já a entrevistada 2 apontou que fez o melhor que pôde, mas gostaria de se culpar menos e diminuir a autocobrança. Além disso, a presença ativa com o

bebê aparece em seu relato, assim como no das entrevistadas 3 e 4. Elas comentaram:

“Eu acho que com ela eu gostaria de ter tido mais presença com ela em alguns momentos que eu tava ali junto, mas não estava realmente observando ela ou observando o momento.” (Entrevistada 2)

“Com certeza! Eu voltaria todos aqueles dias que eu queria que meu filho crescesse, que eu repeti por diversas vezes “Cresça logo que eu não aguento mais você ficar no meu colo.” Eu voltaria e ficaria ali cheirando ele por diversas horas, é... ficaria com ele no meu colo pelo tempo que fosse e não iria reclamar. [...] Porque o tempo passa muito rápido. Ele é passageiro e não volta mais. E por mais que eu tenha outro filho, que queira ter outro filho, não, não vai ser o mesmo.” (Entrevistada 3)

“Aproveitaria muito mais, assim, o cheirinho dela de recém-nascida, o chorinho. Eu aproveitei bastante, beijava, cheirava, abraçava, mesmo assim, parece que nunca é o suficiente.” (Entrevistada 4)

As entrevistadas 4 e 6 mencionaram o desejo de ter contado mais com o apoio da família extensa, mais precisamente de suas próprias mães. Com relação a gravidez e ao parto, as entrevistadas 1, 5 e 6 disseram que gostariam de ter se planejado para um parto menos doloroso, ter escolhido a via de parto e ter uma postura diferente nas consultas com o obstetra, respectivamente. Além disso, a entrevistada 5 expôs também a vontade de ter uma experiência diferente com a amamentação.

A partir dos trechos das entrevistas, pode-se apontar que a vivência do puerpério é extremamente atravessada pela construção social do maternar e do papel da mulher que o exerce, o que afeta diretamente a saúde mental das mulheres que precisam se encaixar nesse ideal. Foram comuns os questionamentos de como ser uma boa mãe, o que acarretou a predominância do medo nos relatos das entrevistadas. As alterações de humor, oscilando entre alegria e tristeza e os sentimentos ambíguos também apareceram. Porém, a presença de uma rede de apoio funcionou como fator de proteção para as

mulheres que a tiveram. Esse suporte nos cuidados com o bebê de seus companheiros e familiares foi fundamental para possibilitar que as mulheres pudessem reorganizar suas identidades, agora também como mães. As entrevistadas que não tiveram apoio no pós-parto relataram se sentirem sozinhas e desamparadas.

O autocuidado não foi possível nos primeiros meses para a maioria das entrevistadas. Foi comum nos relatos as mulheres dizerem não se reconhecer em seus corpos após o nascimento do bebê, o que impactou diretamente a autoestima delas, porém começar a ter tempo para si mesma teve impacto positivo para as entrevistadas. Sobre o acompanhamento psicológico, a maioria das mulheres entrevistadas em algum momento do ciclo gravídico-puerperal fez psicoterapia individual ou em grupo e elas apontaram esse acompanhamento como fundamental para compreender as mudanças acarretadas pela gravidez e ter um espaço livre de julgamentos para expor seus sentimentos ambíguos com relação a maternidade. Dentre as mulheres que não fizeram acompanhamento psicológico, uma delas não buscou uma profissional pois a família não apoiava, porém ela relatou achar em alguns momentos que estava com depressão pós-parto. As entrevistadas se sentem felizes com a maternidade e a descoberta dessa nova fase, porém ainda há o sentimento de culpa e o autojulgamento. Elas relataram que se pudessem fazer algo diferente se culpariam menos, planejariam durante a gravidez para ter um pós-parto mais tranquilo, estariam mais presentes nos momentos com o bebê, priorizariam o autocuidado e aceitariam o apoio da família extensa.

5. CONCLUSÃO

Quando da elaboração deste projeto, a escolha pelo tema "*Saúde Mental da Mulher no Puerpério: os atravessamentos da cultura no bem-estar psíquico*" decorreu do interesse e da identificação com as questões enfrentadas pelas mulheres na sociedade atual, historicamente atravessadas pelo machismo, sexismo e misoginia. Acrescentou-se, ainda, o propósito de aprofundar a compreensão dos desafios impostos pela maternidade em uma cultura que construiu uma visão idealizada do papel de mãe, o que gera impactos significativos quando as mulheres se deparam com a realidade do puerpério, muitas vezes sem preparação adequada. Assim, partindo também da condição de mulheres, desenvolveu-se a investigação sobre a vivência do puerpério nas entrevistadas, o que contribui para que essa experiência seja cada vez mais reconhecida e valorizada no âmbito da psicologia.

No decorrer deste trabalho de pesquisa, buscou-se compreender de que maneira o puerpério pode impactar na saúde mental da mulher, explorando os aspectos psicológicos e socioculturais que influenciam nesse processo, bem como suas consequências.

Para este estudo foi realizada uma pesquisa com sete mulheres, mães primíparas e com filhos na faixa etária de seis meses a dois anos. Todas residiam com o pai da criança e a maioria realizava trabalho remunerado. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevistas presenciais, com a aplicação de um questionário que abordou temas relacionados a gravidez e parto, expectativas das entrevistadas, maternidade e trabalho e puerpério.

A análise das percepções e vivências das entrevistadas durante a gravidez e o parto evidenciou a presença de fragilidades emocionais, físicas e sociais. Situações como dificuldades com convênio médico, pressões relacionadas ao trabalho, angústias diante da incerteza sobre sua capacidade de lidar com a maternidade, além de condições clínicas como predisposição genética a aborto, diabetes gestacional e complicações no parto desencadearam sentimento de insegurança e vivência simultânea de emoções contraditórias.

A investigação das expectativas das entrevistadas acerca da gestação e da maternidade demonstrou que, embora cada experiência tenha sido marcada por uma individualidade, o contexto familiar, social e cultural exerceu influência

significativa nesse processo. Os relatos revelaram que a gestação não impactou somente a vida dos pais da criança, como também uma rede maior de pessoas que passaram a ter uma expectativa sobre como aquela mulher deveria exercer o papel de mãe.

Em relação às experiências com o trabalho remunerado e/ou doméstico durante a gestação e o puerpério, observou-se que essas situações geraram sofrimento às entrevistadas. Entre os principais fatores estão o preconceito e a discriminação vivenciados no mercado de trabalho, as preocupações com as finanças familiares e a ansiedade diante da incerteza em conciliar a maternidade com as exigências profissionais, impactando diretamente a saúde mental das mulheres.

Quanto ao levantamento realizado sobre a vivência do puerpério e sua repercussão na saúde mental da mulher, verificou-se que o medo foi uma emoção recorrente nos relatos das entrevistadas. Essa emoção se manifestou nas preocupações de algo ocorrer com a criança, no risco de depressão pós-parto, na dificuldade em atender às expectativas sociais de ser uma boa mãe, o que acarretou temor de julgamento e culpabilização, entre outros. Somam-se a esse quadro, o aparecimento de emoções e sentimentos ambíguos após o nascimento da criança. Ao mesmo tempo em que existia amor, proteção e encantamento, houve tristeza, choro frequente, sensação da perda de vida, sobrecarga de funções, esgotamento, solidão, rejeição ao bebê e outros. A presença de uma rede de apoio funcionou como um fator de proteção para as entrevistadas, enquanto a ausência causou um risco à saúde mental da mulher, evidenciados por relatos de sentimentos de solidão, desamparo e desespero.

A dificuldade em reconhecer o próprio corpo e em realizar o autocuidado nos primeiros meses após o nascimento do bebê afetou de maneira substancial a autoestima das entrevistadas. A maioria destacou que um acompanhamento psicológico ao longo do ciclo gravídico-puerperal seria fundamental para preparar a mulher para as mudanças físicas e emocionais desse período. Embora, em geral, as entrevistadas tenham relatado satisfação com a maternidade, muitas reconheceram a culpa e a autocobrança como algo a ser transformado, e mencionaram que gostariam de ter estado mais próximas do bebê, cuidado mais de si mesmas e ter buscado maior apoio de sua rede de suporte.

Na elaboração do projeto de pesquisa não se antecipava a riqueza dos relatos, tampouco o impacto e transformação que trariam ao grupo, suscitando reflexões que reverberam tanto na construção de conhecimento de quem realizou a pesquisa e de quem lê esse trabalho, quanto na experiência das entrevistadas. A realização da pesquisa de campo se revelou o ponto mais significativo da vivência investigativa, superando em intensidade a etapa bibliográfica, que, embora tivesse indicado possíveis resultados, não antecipou a profundidade dos relatos nem a dimensão dos desafios enfrentados pelas mulheres durante o período gravídico-puerperal.

Este estudo abre espaço para o aprofundamento de pesquisas sobre a atuação da (o) psicóloga (o) na saúde mental da mulher no puerpério, especialmente na investigação de intervenções e estratégias voltadas à prevenção e promoção do bem-estar psicológico nesse período. Além disso, amplia o debate sobre a necessidade de incluir mulheres em situação de vulnerabilidade social, em diferentes contextos urbanos do país, de modo a coletar e analisar mais informações que subsidiem a criação e o aperfeiçoamento de programas de saúde mental voltados a esse público.

REFERÊNCIAS

ANCONA-LOPES, S. (Org.). **Psicodiagnóstico Interventivo**: evolução de uma prática. São Paulo: Cortez, 2014.

ANDRADE, R.D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.181-186, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Acesso em: 14 maio 2024.

AZEVEDO, K. R; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Rio Grande do Sul, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt>. Acesso em: 20 de mar. 2024.

BATISTA, R.J. A construção da maternidade na perspectiva fenômeno-estrutural. **Revista PVC**, São Paulo, v.13, n.2, p.39-50, 2024. Disponível em: <https://www.revistapvc.com.br/rpfc/article/view/1192>. Acesso em: 24 nov. 2024.

BICUDO, M.A.V. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

BRASIL. Lei nº 14.721/2023, de 8 de novembro de 2023. Altera artigos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasil, DF 8 de novembro de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm. Acesso em: 09 de ago. 2025.

CAMPOS, P.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psi.USP**, São Paulo, v. 32, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrxkQ/?lang=pt>. Acesso em: 18 de mar. 2024.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cad. Fucamp**. Monte Carmelo, v. 20, n. 43, p. 98-111, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 7 de out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução CNS nº466/2012. Dispõe sobre diretrizes e normal regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 12 ago. 2024.

EMMANUEL, E. ST JOHN, W. SUN. J. Relationship between social support and quality of life in childbearing women during the perinatal period. **Awhonn**, Washington, v. 41, n. 6, p. E62-E70, maio, 2012. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515312296>. Acesso em: 13 de ago. 2025.

ESTRELA, J. M.; MACHADO, M. S.; CASTRO, A. O “ser mãe”: representações sociais do papel materno de gestantes e puérperas. **Ver. Mult. Psi.**, São Paulo, v. 12, n. 42, p. 569-578, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1450/2122>. Acesso em: 16 de mar. 2024.

FERREIRA, J.C.G; ASSUNÇÃO, M.M.S. Narrativas maternas. **Pretextos**, Belo Horizonte, v. 7, n. 13, p. 232-256, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/31541>. Acesso em: 17 ago. 2025.

GIARETTA, D.; FAGUNDEZ, F. Aspectos Psicológicos do Puerpério: uma revisão. **Portal dos Psicólogos**, [s.l], p. 1-8, 2015.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUERRA, M. J. *et al.* Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto., [s. l.], 1 abr. 2014. **Rev. Port. Enferm. Saúde Mental**, Lisboa, p. 117-124, abr. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/c49deb8c-4890-4ca5-ac39-b2a0a1fb12a8>. Acesso em: 8 mar. 2024.

MARTINS, C. A.; ABREU, W. J. C. P.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. **RER**, v. 4, n. 2, p. 121-131, maio/ jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239972016.pdf>. Acesso em: 22 de mar. 2024.

OLIVEIRA, A.R.T. Maternidade e carreira: desafios da mulher no mercado de trabalho após a licença maternidade. **Rev. Cient. Sem. Acad.**, Fortaleza, v. 9, n. 2015, 2021. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/maternidade-e-carreira-desafios-da-mulher-no-mercado-de-trabalho-apos-licenca-maternidade>. Acesso em: 15 mar.2025.

OLIVEIRA, A.S.; SANTOS, M.E.P.; CAVALCANTE, M.A.B. A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. **Rev. Humanid. Inov.** Palmas, v. 6, n. 13. P. 48-54, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1256>. Acesso em: 13 jun. 2025.

PATINE, F. S.; FURLAN, M. F. F.M. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. **Arq. Ciênc. Saúde**, [s.l], v. 13, n. 4, p. 202–208, out./ dez. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-485865>. Acesso em: 18 de mar. 2024.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 20, n. 3, p. 223–232, set./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZCZnnYxjH4ctVr8hv3Jr9G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 ago. 2025.

SCHMIDT, M. L. S. Aspectos éticos nas pesquisas qualitativas. In: GUERRIENO, I.C.Z.; SCHMIDT, M. L. S.; ZICKER, F. (Orgs.) **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. cap. 2, p. 47-52.

SILVA, M. L. *et al.* O impacto da saúde no ciclo gravídico-puerperal. In: CONGRESSO NACIONAL DE INOVAÇÕES EM SAÚDE, 4., 2023, Fortaleza. Anais. Fortaleza: Integrar, 2023. P. 41- 46.

SOUSA, J. R.; SANTOS, C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e fazer. **PDE**. Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396- 1416, jul./dez. 2020. Disponível: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOUZA, E. A.; ACÁCIO, K. H. P. Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério. **Cad. Grad. Cienc. Biol. Saúde Unit.** Aracaju, v. 5, n. 3, p. 11-24, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6034>. Acesso em: 27 fev. 2024.

ZANELLO, V. **Prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações**. Curitiba: Appris, 2022.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

Informações iniciais da mãe:

Qual a idade:

Qual o estado civil:

O parceiro é o genitor da criança?

Qual o nível de escolaridade?

Em que Cidade/Região ou zona de São Paulo reside?

Com quem você reside?

Qual a sua profissão: (trabalha no momento ou não?)

Informações sobre o bebê:

Idade:

Sexo biológico da criança:

Data do nascimento da criança:

A criança foi prematura?

Gravidez e parto

1. Você tinha o desejo de ser mãe?
2. A gestação foi planejada?
3. Teve algum problema (físico ou emocional) durante a gravidez?
4. A gravidez era de risco?
5. Houve alguma complicação no nascimento? Se sim, como você se sentiu? (icterícia, precisou ficar na UTI neonatal?)
6. Qual foi a via de parto? Foi de acordo com as suas expectativas?

Expectativas das entrevistadas

7. Você tinha uma preferência por uma menina ou um menino? E o pai?
8. Qual foi a sua reação quando descobriu a gravidez? E a do pai?
9. Existia alguma expectativa da família em relação ao seu papel de mãe?

Maternidade e trabalho

10. Você trabalhou durante a gestação? Se sim, como foi?
11. Teve licença maternidade? Se sim, por quanto tempo?
12. Após o nascimento da criança, você teve alguma preocupação/receio relacionado ao retorno do trabalho?
13. Como foi voltar para o trabalho ao fim da licença maternidade?

Puerpério

14. Como você se sentia durante a gravidez ao pensar como seria sua vida após o nascimento do bebê?
15. Como você se sentiu em relação ao bebê após o nascimento?
16. Houve dificuldades nos cuidados com o bebê?
17. Você se sentiu apoiada nos cuidados com o bebê?
18. Como você se sentiu emocionalmente e fisicamente após o parto?
19. Você tinha tempo para cuidar de si mesma?
20. Você realizou acompanhamento psicoterápico em algum momento?
21. Como você está se sentindo hoje em relação a maternidade?
22. Você faria alguma coisa diferente?

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada Saúde Mental da Mulher no Puerpério: os atravessamentos da cultura no bem-estar psíquico que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Bruna Raphaela Borges Torres, Giovanna Galhardo Rodrigues, Julianna Larissa de Souza Fornazari e Marília de Castro Cotti Moreira que pertencem ao Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP.

O objetivo deste estudo é compreender de que forma o puerpério pode afetar a saúde mental da mulher tendo em vista a necessidade de compreensão da mulher no contexto da maternidade, considerando as transformações físicas, psíquicas e socioculturais, próprias desse período. Os resultados contribuirão para o aprofundamento dos estudos sobre como o puerpério afeta a saúde mental da mulher, além de trazer importante contribuição para futuras discussões do papel do psicólogo no manejo da saúde mental da mulher, durante o puerpério, investigando possibilidades de intervenções e estratégias para a prevenção e promoção do bem-estar psicológico da mulher no período puerperal.

Sua forma de participação consiste em responder presencialmente um questionário com 22 perguntas abertas, abordando os seguintes temas: gravidez e parto, expectativas das entrevistadas, maternidade e trabalho, e puerpério. Essa entrevista terá duração aproximada de uma hora e meia.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo e esse risco pode ser explicado pela possibilidade de causar algum desconforto psicológico aos participantes decorrentes dos temas abordados, como gravidez, parto, puerpério, e os reflexos na saúde mental da mulher. O ato de falar sobre esses temas pode desencadear certo desconforto ou ansiedade. Será oferecido suporte psicológico a todos os participantes, sendo referenciados para o Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista – UNIP.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: realizar a reflexão e ampliar a compreensão sobre sua experiência vivida no período puerperal e sua saúde mental. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com a pesquisadora responsável Marina Gomes Coelho de Souza Schwartz, pelo e-mail marina.schwartz@docente.unip.br, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal, Marina Gomes Coelho de Souza Schwartz, endereço: Av. Marquês de São Vicente, 3001 - Água Branca, São Paulo - SP, 05037-040, telefone: (11)3613-7000 e endereço de e-mail: marina.schwartz@docente.unip.br

Eu, Marina Gomes Coelho de Souza Schwartz – RG 5140261- SSP/ SC confirmo que Bruna Raphaela Borges Torres, Giovanna Galhardo Rodrigues, Julianna Larissa de Souza Fornazari e Marília de Castro Cotti Moreira explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.