UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA

HELEN ANDRADE MORAES DA SILVA

REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MULHERES NO PUERPÉRIO

CAMPINA GRANDE
2024

HELEN ANDRADE MORAES DA SILVA

REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia da Saúde

Orientador: Profª. Drª. Sibelle Maria Martins de Barros

CAMPINA GRANDE
2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Helen Andrade Moraes da.
Redes Sociais de mulheres no puepério [manuscrito] / Helen Andrade Moraes da Silva. - 2024.
39 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS. "

1. Puerpério. 2. Rede social significativa. 3. Maternidade. I. Título

21. ed. CDD 618.6

Elaborada por Pfeyffemberg de M. Guimarães - CRB - 15/1020 BC/UEPB

HELEN ANDRADE MORAES DA SILVA

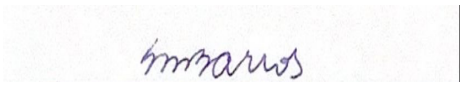
REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia da Saúde

Aprovada em: 25/ 06/ 2024.

BANCA EXAMINADORA

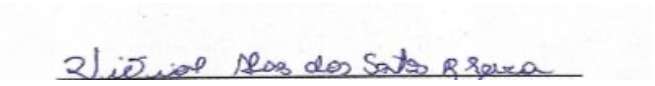


Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Dra. Kathleen Elane Leal Vasconcelos

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Viviane alves dos Santos Bezerra

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe Cici, que sob muitos espinhos floresceu meu caminho.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa de rede 12

Figura 2 – Composição de integrantes por quadrante 14

Figura 3 – Frequência de funções desempenhadas em quadrantes 16

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	7
2	**METODOLOGIA**	11
2.1	**DELINEAMENTO/ DESENHO DA PESQUISA**	11
2.2	**PARTICIPANTES DA PESQUISA**	11
2.3	**INSTRUMENTOS**	12
2.4	**PROCEDIMENTO DA COLETA**	13
2.5	**ANÁLISE DOS DADOS**	13
3	**RESULTADOS E DISCUSSÕES**	13
4	**CONCLUSÃO**	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
	ANEXO A - DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS	32
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO	35
	AGRADECIMENTOS	38

REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Helen Andrade Moraes da Silva[1]

RESUMO

O ciclo gravídico puerperal é marcado por uma reorganização desafiadora da nova dinâmica de vida cotidiana da mulher, diante disso, compreender as vicissitudes que tangem o período puerperal é saber que nem todos os aspectos apresentados como inerentes ao puerpério podem necessariamente ser característicos de toda mulher. Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo mapear a rede social significativa de mulheres no período do puerpério, partindo do pressuposto de que essas dinâmicas relacionais implicam diretamente na saúde mental da mulher. A pesquisa baseia-se no método qualitativo, do tipo descritivo - exploratório e foi realizada com quatro mulheres, de idades entre 19 e 28 anos, usuárias do Sistema Único de Saúde. Para a apreensão de dados utilizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado e o mapa mínimo ou mapa de redes de Sluzki (1997). Através do mapeamento de redes foi possível constatar que as participantes possuem uma rede pequena, totalizando 21 pessoas, sendo predominantemente formada por mulheres majoritariamente da família, e que geralmente essas redes não conseguem contemplar todas as suas demandas caracterizadas pelas funções de apoio. As relações de vínculo comunitário e de serviços de saúde evidenciam que as puérperas possuem uma rede de apoio limitada, que fornece principalmente ajuda material e de serviços, e que isso destaca a necessidade de fortalecimento do sistema de saúde a respeito de novos projetos que possam abarcar as necessidades psicossociais, como grupos de apoio e suporte adicional e aumento de frequência de visitas domiciliares por parte dos agentes comunitários fortalecendo além da saúde física o bem estar emocional das puérperas.

Palavras-Chave: puerpério; rede social significativa; maternidade.

ABSTRACT

The gravidic puerperal cycle is marked by a challenging reorganization of women's daily life dynamics. Understanding the vicissitudes surrounding the puerperal period entails recognizing that not all aspects presumed inherent to puerperium are universally characteristic. This study aimed to map the significant social network of women during the puerperal period, under the premise that these relational dynamics directly influence women's mental health. Employing a qualitative descriptive-exploratory method, the research involved four women aged between 19 and 28 years, users of the Unified Health System. Data collection utilized semi-structured interviews and Sluzki's minimal map or network map (1997). Network mapping revealed participants maintained a small network comprising

[1] Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); e-mail: hellenmoraes1010@gmail.com

predominantly female family members, totaling 21 individuals. These networks typically fail to fulfill all demands related to support functions. Community bond relations and healthcare services highlighted that puerperal women possess a limited support network, primarily offering material and service-related assistance, underscoring the need for health system strengthening through new initiatives addressing psychosocial needs, such as additional support groups and increased home visits by community agents, thereby enhancing not only physical health but also the emotional well-being of puerperal women.

Keywords: puerperium; significant social network; motherhood.

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico puerperal é marcado por uma reorganização desafiadora da nova dinâmica de vida cotidiana da mulher. O puerpério, última fase do ciclo, compreende o período do ciclo em que as modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico Ele pode ser classificado didaticamente em: imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° podendo permanecer por 365° dias). (Ministério da Saúde,2001)

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2001), deve-se compreender que as transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, uma vez que também envolve aspectos psicossociais. Neste momento, a mulher deve ser vista como um ser integral, inseridas em seus contextos familiares, sociais e culturais.

Gutman (2016) aponta que ser puérpera é atravessar um período que dura muito mais do que os famosos quarenta dias, e que não termina após a alta da obstetrícia junto à cicatrização da cesariana ou da perineotomia. A referida autora acrescenta ainda, que não se trata apenas da recuperação definitiva do corpo físico depois da gravidez e do parto, mas sim da emoção compartilhada e a nova percepção do mundo.

Diante disso, Eduardo et al. (2005) definem o puerpério como um momento de peculiaridades, no qual a mulher está em fase de se adequar às adaptações que esse período impõe. Dentro desse contexto, os mesmos autores acrescentam que, durante a gestação, todas as atenções são voltadas ao binômio mãe-bebê e após o nascimento a atenção à mulher muitas vezes é esquecida. Tendo em vista as modificações corporais, adaptações e demandas dos bebês, e limitações para atender as suas próprias necessidades, Campos e Férez (2021) argumentam que esse período necessita também de maior conscientização e atenção à mulher, sugerindo que tal conscientização pode contribuir para a diminuição de culpa, frustração e inadequação quanto aos sentimentos vivenciados.

Maldonado (2013) descreve que os primeiros dias após o parto são carregados de emoções intensas. As primeiras vinte e quatro horas constituem um período de recuperação da fadiga do parto, muitas puérperas sentem-se debilitadas e confusas. A sensação de desconforto físico devido a náuseas, dores e ao sangramento pós-parto é particularmente intensa, lado a lado com a excitação pelo nascimento do filho.

No que concerne à relação mãe-bebê no período puerperal, alguns autores da literatura psicanalítica como Ferrari, Picinini e Lopes (2006) refere-se a essa excitação pelo nascimento do filho como um enamoramento da mãe para com seu bebê, e que devido a esse enamoramento, haveria um esvaziamento da libido narcísica (a mãe) em detrimento do objeto amado (o bebê). Nesse sentido, o enamoramento geraria um empobrecimento narcísico em que tudo passa a girar em torno daquele que é digno de amor. Segundo Gutman (2016), essa relação mãe-bebê intrincecamente ligada ao puerpério, pode ser caracterizada para algumas mães como um período em que a perda dos espaços de identificação acontece, diante do nascimento do bebê. Urge a ausência no trabalho, estudos e espaços de lazer, em que a mulher submerge em uma rotina em que se vê sempre à disposição das demandas do bebê.

Compreende-se que essas transformações que ocorrem na vida da mulher puérpera podem ser vistas também como um período de lutos. O luto pela perda do corpo gravídico e a ânsia pelo reencontro com seu antigo corpo é uma realidade para algumas mulheres, Segundo Szejer (1997), umas das primeiras decepções da mulher ao entrar no puerpério, é o seu corpo. Muitas acreditam que após o nascimento do bebê retornarão aos seus corpos anteriores e voltarão a usar suas roupas preferidas. O que pode ser entendido como um desejo de se reconhecer e reencontrar o mais breve esse equilíbrio perdido, sendo quase sempre um desejo frustrado.

Outros autores, como Saraiva e Coutinho (2008), retratam que a construção das representações sociais da experiência materna está fundamentada na mediação das vivências e lembranças das mães, que são influenciadas pelas adversidades psicossociais enfrentadas ao longo do tempo. Essas adversidades são tanto históricas quanto sociais, acompanhando as mulheres durante as fases que antecedem o nascimento de seus filhos e puerpério. A elaboração dessas representações sociais, incluindo tanto a depressão puerperal quanto a experiência da maternidade, é marcada pela ancoragem em elementos psicoafetivos ligados à temporalidade e às relações sociais familiares e amorosas.

Diante disso, compreender as vicissitudes que tangem o período puerperal é saber que nem todos os aspectos apresentados como inerentes ao puerpério podem necessariamente ser característicos de toda mulher. O puerpério é uma jornada única de cada mulher e tem influências de diversos fatores como o tipo de parto, suporte emocional e físico disponível, saúde do bebê e da mãe, e condições socioeconômicas. Martins et al. (2008) afirmam que, além da mulher, os demais membros da família que participam desse período do puerpério, também vivenciam uma grande demanda psíquica e desgaste físico, o que reafirma a importância de uma organização funcional da rede de apoio. Os autores acrescentam ainda que a família tende a apresentar uma ambiguidade de sentimentos diante do rompimento das rotinas anteriores, pois afirmam experimentar além da alegria, momentos difíceis e angustiantes decorrentes da assistência aos filhos e atividades do lar.

Martins et al. (2008) retratam que a chegada de um novo membro fornece também, um grande impacto no orçamento financeiro. Para Munoz et al. (2013), a chegada de um filho no contexto de vulnerabilidade e com a precariedade do suporte social, produz na mulher sentimentos de desolação, desesperança e desamparo. A análise de suas pesquisas afirmam ainda que a maternidade, percebida como um acontecimento negativo, inesperado, assumido com resignação e angústia, pode ser um dos fatores responsáveis por provocar desorganização interior, ruptura de vínculos e quadros de depressão.

Ao realizar pesquisas com um grupo de mulheres a respeito da transição para a parentalidade, Hernandes e Hutz (2009) concluíram que a inserção do primeiro bebê na família é permeada por profundas transformações e turbulências para os pais e famílias, e diante disso, novos papéis necessitam ser desenvolvidos e reordenados. De acordo com pesquisas realizadas por Oliveira e Dessen (2012), foi possível verificar que nos grupos com mulheres puérperas do seu primeiro filho, em que as tarefas domésticas, demandas de atenção e cuidados eram consideradas menores, havia um sentimento de "novidade" para o casal e os demais familiares, sobretudo na redistribuição das tarefas domésticas. Ao comparar o grupo de mães primíparas com mães que já possuem dois filhos ou mais, os mesmos autores acrescentam que, para essas mulheres, além da reorganização da estrutura familiar, acontece também uma sobrecarga em decorrência da chegada de um novo membro, junto ao acúmulo de funções pelas tarefas domésticas e demanda dos outros filhos.

Saraiva e Coutinho (2008) apontam que, diante das mudanças apresentadas no período gravídico e no puerpério, o nascimento de um bebê tem sido associado a situações de estresse em algumas famílias. Com isso, os autores denotam que a depressão puerperal, também denominada depressão pós-parto, é acompanhada de sentimentos de falta de valor próprio, de apatia ou indiferença diante dos eventos que ocorrem em seu meio ambiente. Diante disso, Lima (2020) pontua que, ao lidar com esse quadro emocional, uma boa relação com a família, companheiro, e toda a rede existente para ela como suporte social neste período de mudanças físicas e psicológicas, são de extrema importância para a mulher. Já a ausência dessa rede, na perspectiva de Guimarães e Melo (2011), pode influenciar o desencadeamento de estágios como prematuridade e baixo peso, a partir de sua associação com fatores biológicos, psíquicos e neuroendócrinos.

De acordo com Saraiva e Coutinho (2008), é imprescindível a avaliação precoce da depressão durante o período da gestação, sendo assim possível a realização imediata de intervenções ao quadro depressivo. Fürst et al. (2007) complementam que, na depressão pós parto, os sintomas podem se apresentar e se estender de uma outra forma, tendo início por volta da segunda ou terceira semana após o parto e por ser caracterizada como um estado depressivo moderado ou severo, tende a desenvolver-se por semanas ou meses o qual afeta cerca de 10 a 15% das mulheres.

Leite et al. (2022) pontuam que oito a cada dez mulheres podem ser acometidas por sentimentos de melancolia da maternidade, conhecido também como "baby blues". Os mesmos autores acrescentam ainda que esse período é representado por uma alteração passageira do humor caracterizado pela instabilidade psíquica e emocional, pelo comprometimento dos padrões do sono durante um período de até duas semanas após o parto. As alterações hormonais que acontecem nesse período, podem segundo Lins e Maciel (2022), contribuir para o desenvolvimento da depressão pós parto, os mesmos autores afirmam que a dedicação exclusiva demandada ao bebê, o desafio da amamentação e a ausência de uma rede de apoio significativa também são fatores determinantes.

Segundo Stern (1997), quando a mãe se percebe nessa matriz de apoio fornecido pela rede, o acolhimento, amparo e valorização proporciona a ela, uma melhor confiança em si própria e nos cuidados que ela irá proporcionar ao filho. De acordo com Rapoport e Piccinini (2006) a disponibilidade de apoio social no puerpério facilita uma maternagem responsiva, principalmente sobre condições estressantes, promovendo o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, através do contato dela com os membros desta rede de apoio. Estes mesmo autores acrescentam ainda, que a disponibilidade

de sistemas e de pessoas significativas que proporcionam esse apoio pode incluir a família extensa, amigos e colegas de trabalho, relações comunitárias, serviços de saúde, de credo religioso ou político, relações íntimas ou ocasionais. Pinto e Monteiro (2018) pontuam que a existência de redes sociais não determina nem condiciona a decisão das famílias em terem filhos, mas que o apoio, não importa de onde venha, é relevante para que o processo de transição para a parentalidade decorra mais facilmente.

Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo mapear a rede social significativa de mulheres no período do puerpério, partindo do pressuposto de que essas dinâmicas relacionais implicam diretamente na saúde mental da mulher. A rede social significativa, Segundo Sluzki (1997) é definida como o conjunto de pessoas que fazem parte da rede social do indivíduo, e que mantém relações interpessoais, frequentes e importantes. Essa composição é definida por familiares, amigos, vínculos de trabalho e estudo e membros da comunidade, onde a diversidade na composição pode fornecer diferentes tipos de apoio e recursos, como: companhia social, guia cognitivo e de conselhos, ajuda material e de serviços, apoio emocional, e regulação social. Por fim, essas redes são caracterizadas pelo tamanho, composição, densidade, dispersão, homogeneidade e heterogeneidade, assim como as funções que desempenham.

Sluzki (1997) destacou que uma rede social pessoal estável, ativa e confiável não apenas oferece proteção contra doenças, mas também desempenha um papel fundamental como agente de apoio e orientação, influenciando o acesso oportuno aos serviços de saúde, facilitando processos de recuperação e contribuindo para uma maior longevidade, essencialmente promovendo o bem-estar físico e mental. As evidências das investigações clínico-epidemiológicas que comprovam a importância das redes na promoção de saúde afirmam também, segundo Sluzki (1997), que a presença de doenças, especialmente uma doença de curso prolongado deteriora a qualidade da interação social do indivíduo e, reduz o tamanho e a possibilidade de acesso a sua rede social, concluindo assim, que a presença de uma rede social protege a saúde do indivíduo e a saúde do indivíduo mantém a rede social.

A utilização do mapa de rede desenvolvida por Sluzki constitui-se como instrumento crucial na construção de possibilidades de apoio e, como nos apresenta os resultados da pesquisa de Oliveira, Souza e Lorenzi (2020), consiste também em um método de gerar informações significativas sobre como é a dinâmica dessas fontes de apoio. Algumas pesquisas no Brasil têm se dedicado a pesquisar as redes de apoio no ciclo gravídico-puerperal, a partir da perspectiva de Sluzki, uma vez que os estudos do mapa de redes fornecem a compreensão da dinâmica relacional de gestantes e puérperas.

As pesquisas de Maffei et al (2022) propõem compreender como o uso do mapa de redes pode influenciar e contribuir no apoio emocional de gestantes de alto risco. Ressalta-se também que, o mapa pode ser um instrumento de intervenção profissional capaz de possibilitar intervenções e planejamento de ações em promoção de saúde, desenvolvimento de políticas públicas e estimulação da participação ativa de gestantes e puérperas nas práticas de promoção à saúde.

Os estudos de Cabral e Oliveira (2010) que competem às questões relacionadas à vulnerabilidade puerperal de mães adolescentes, conclui que o Mapa Mínimo da Rede Social é uma estratégia eficaz para explorar e compreender o puerpério na adolescência, revelando as fragilidades e lacunas nas redes de apoio social dessas mulheres. Em seus estudos as adolescentes percebem a família como seu maior suporte, destacando a ausência do pai da

criança e a falta de apoio comunitário, como da escola e dos serviços de saúde. Esses achados sugerem a necessidade de fortalecer e implementar as políticas públicas existentes direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal das adolescentes, especialmente no que tange à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na educação sexual.

No contexto de internação neonatal, Sá et al (2023) ressaltam a importância da construção do mapa de redes por parte da equipe multidisciplinar, no sentido de identificar pessoas significativas que fornecerão apoio aos pais após a alta hospitalar. O mapa também permite decidir qual rede pode ser ativada, desativada ou modificada em momentos de crise. cabe aos profissionais de saúde auxiliar esses pais, em situação de prematuridade, a construir e adaptar sua rede com pessoas e serviços de fácil acesso, além de fornecer também apoio, suporte emocional, social e de proteção no período neonatal.

É inerente à mulher, que o acolhimento oferecido pela rede de apoio oferece um impacto positivo em sua saúde mental, rede essa que pode incluir: família, amigos e colegas de trabalho, serviços de saúde, ou de credo religioso. O conceito de rede social significativa, segundo Azevedo, Silva e Reis (2019), é definido como um instrumento teórico de intervenção capaz de contribuir para ações em promoção de saúde, assim como compreender o impacto no desenvolvimento dos indivíduos frente às relações sociais, como também diante das demandas de vulnerabilidades.

Nesse contexto, como exposto acima, essa pesquisa propôs-se a mapear a rede social significativa de mulheres que estão vivenciando o período puerperal. A identificação da rede permite identificar os recursos e pessoas disponíveis no contexto de cada puérpera e vislumbrar possibilidades de intervenção, no sentido do fortalecimento da rede ou reconfiguração das teias relacionais, frente a possíveis fatores de risco. Cabe informar que esta pesquisa faz parte de um projeto estruturante denominado “Gravidez, parto e puerpério: uma proposta psicossocial e sistêmica”, coordenado pela professora Sibelle Maria Martins de Barros.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento/Desenho da Pesquisa

A proposta da pesquisa baseia-se no método qualitativo, do tipo descritivo - exploratório. A pesquisa descritiva visa detalhar as características de uma população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis. A pesquisa exploratória busca desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com o objetivo de formular problemas mais precisos ou hipóteses que possam ser investigadas em estudos futuros. Assim, enquanto a pesquisa descritiva fornece um retrato detalhado e preciso de uma situação atual, a pesquisa exploratória prepara o terreno para estudos mais aprofundados e específicos. (Gil, 2008).

2.2 Participantes da Pesquisa

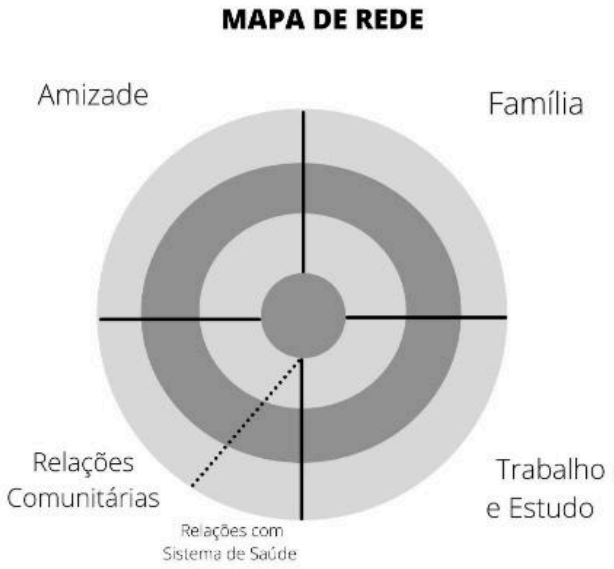
A pesquisa foi realizada com quatro mulheres, de idades entre 19 e 28 anos, usuárias do Sistema Único de Saúde. Em relação à escolaridade, as 4 mulheres possuíam ensino médio completo e nenhuma ensino superior. No que se refere a renda familiar, apenas 1 possui um salário mínimo e trabalha com carteira assinada, e 3 não trabalham nem possuem renda fixa. A respeito do recebimento de benefícios sociais, as 4 mulheres recebem auxílio

referente ao Bolsa Família.

No que diz respeito a religião, 1 se declarou evangélica, 2 católicas e 1 afirmou ser cristã. Em relação a etnia, uma se autodeclarou negra, duas se autodeclararam brancas e uma parda. Referente ao estado civil, apenas uma estava em união estável e três não tinham companheiro. No que se refere às características gestacionais, uma era mãe primípara, uma era multípara com dois filhos, uma com três filhos e uma com quatro. Quanto ao período gestacional, duas estavam no primeiro mês de puerpério e duas estavam no segundo mês.
No que diz respeito à escolaridade, com escolaridades de nível fundamental e médio, apenas uma delas trabalha e possui renda fixa referente ao salário mínimo atual. Referente ao estado civil das participantes, apenas uma delas possui união estável atualmente.

2.3 Instrumentos

Para a apreensão de dados utilizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado e o mapa mínimo ou mapa de redes de Sluzki (1997). O mapa é dividido em quadrantes formados pelos seguintes contextos: Família, amizades, relações de trabalho ou estudo, relações comunitárias e de serviços (como serviços de saúde ou de credo religioso). O mapa divide-se também em três círculos (interno, intermediário e externo) referente ao grau de intimidade ou proximidade dos indivíduos informados. Moré (2012) apresenta esses círculos como interno, referente às relações mais íntimas e de contato frequente; o intermediário composto pelas relações com grau de intimidade e compromisso mediano e por fim, o círculo externo que representa as relações ocasionais e de pouco compromisso significativo.



Fonte: Sluzki, (1997)

A entrevista semiestruturada aplicada em segunda etapa, buscou identificar características específicas de cada pessoa significativa da rede, de acordo com o quadrante e nível de intimidade indicada pelo indivíduo. Nesse sentido, foram feitas perguntas como dados referentes a heterogeneidade e homogeneidade, formas de apoio relacionadas a

funções oferecidas por tal vínculo de rede, grau de reciprocidade da relação, avaliação e satisfação com cada vínculo da rede de apoio.

2.4 Procedimento de coleta

A coleta de dados aconteceu no território de duas Unidades Básicas de Saúde, UBS Padre Rachid e UBS Odete Leandro, parceiras no Programa de Extensão Rede Materna, coordenado pela professora Kathleen Elane Leal Vasconcelos, do Departamento de Serviço Social. O programa engloba também um projeto de extensão em Psicologia, coordenado pela professora Sibelle Maria Martins de Barros, orientadora desta pesquisa.

Por intermédio de ACs e Assistentes sociais de cada UBS as mulheres foram contactadas e convidadas via Whatsapp, a participarem da pesquisa. Nesse contato inicial, explicou-se a finalidade e os procedimentos metodológicos da pesquisa. Os encontros foram marcados, sendo dois nas Unidades Básicas de Saúde Odete Leandro e Padre Rachid e duas nas próprias residências das puérperas, onde a pesquisadora foi até o domicílio com horário previamente estabelecido com as mulheres via contactação do whatsapp.

A coleta de dados foi realizada após autorização das participantes, a partir da assinatura do termo de consentimento referente a obtenção de dados e de Gravação de Voz, o qual atende todos os aspectos éticos esclarecidos nas exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Mediante a assinatura do termo por parte das participantes, foi fornecida uma via do termo de Consentimento Livre e esclarecido, assinado pela participante e pela pesquisadora.

Os materiais obtidos mediante as entrevistas semiestruturadas e aplicação do mapa de rede foram transcritos por meio da plataforma de extensão Chrome Tactic, e também manualmente Todos os materiais utilizados nessa referida pesquisa ficará sob sigilo absoluto, garantindo a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo.

2.5 Análise dos Dados

A análise de dados dos dados qualitativos foram submetidas a análise de conteúdo de Bardin (2011). Após a leitura flutuante do material, realizou-se os recortes dos textos para análise, configurando as unidades de registro que foram posteriormente codificadas, conforme seus temas. As categorias foram definidas a priori a partir da proposta de Sluzki (1997) sobre: 1. Características estruturais da rede social de puérperas (tamanho, composição de integrantes, homo/heterogeneidade da rede) e, 2. atributos e funções exercidas pelos vínculos, de acordo com os quatro quadrantes: Família, Amizades, Relações comunitárias e de sistema de saúde, e relações de trabalho ou estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

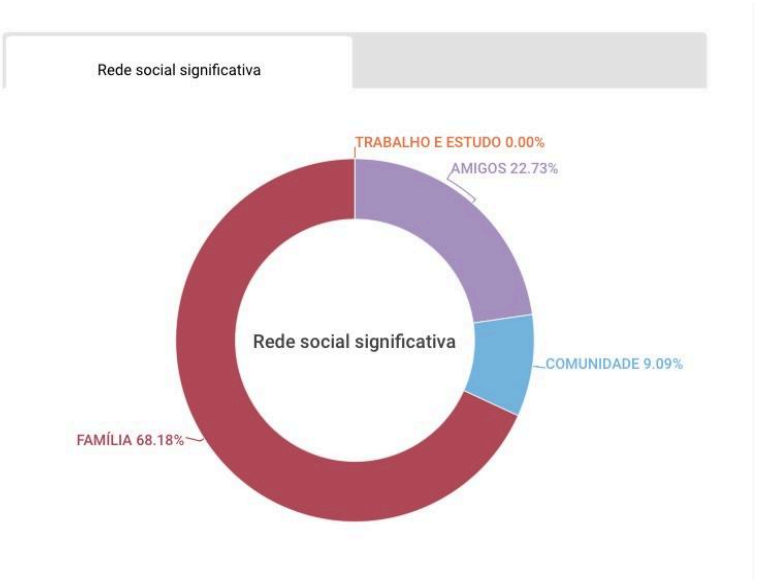
Os resultados obtidos serão apresentados por dois eixos temáticos, a saber: Características estruturais da rede social de puérperas e Atributos e funções exercidas pelos vínculos No intuito de manter o anonimato das participantes, elas serão representadas pela letra P (Puérpera), seguido de identificação numérica de cada uma

EIXO 1: Aspectos estruturais das redes

Os aspectos estruturais analisados foram caracterizados em composição, tamanho, densidade, dispersão, homogeneidade e heterogeneidade.

A soma de vínculos de todas as redes e quadrantes apresentadas pelas puérperas totalizam 21 pessoas qualificadas como rede significativa. É possível observar que essa composição é representada pelo quadrante *Família* como (F=14), seguido do quadrante *Amigos* (A=5); *Comunidade* (C=2), e por fim *Relações de trabalho ou estudo* (R=0), contendo um total de zero pessoas atribuídas.

Figura 1: Composição de integrantes por quadrante



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

O tamanho das redes significativas dessas mulheres se qualificaram como redes de tamanho pequeno, sendo, uma delas composta por 8 integrantes, duas compostas por 4 e uma composta por 5 integrantes. Referente a cada quadrante identificado pelas participantes, a puérpera (P1) define sua rede por 6 familiares, 1 amiga e 1 agente comunitário, a puérpera (P2) apresenta 2 familiares e 2 amigos, quanto a puérpera (P3), sua rede é representada por 3 familiares e 1 vínculo de relação comunitária, por fim, a puérpera (P4) define sua rede por 3 familiares e 2 relações de amizade.

Referente a densidade, o quadrante família representa a maior quantidade de integrantes em todas as redes, sendo estes representados por (F=10); Amigos (A=2), relações comunitárias (C=2) e nas relações de trabalho/ estudo, não foram citadas pessoas significativas. Quanto a dispersão, o quadrante família representa menor número (F=14), sendo esses familiares moradores da mesma casa ou rua, o quadrante amigos possui a segunda

menor dispersão representada por amigos que moram próximos (A=3), relações comunitárias foi representada por apenas um integrante (C=1) sendo este uma vizinha, e por fim relações de trabalho/ estudo não possui nenhum integrante.

Referente as características das redes, é possível verificar que os integrantes das redes são em maioria compostos pelo sexo feminino (14 mulheres e 7 homens), com etnia predominantemente representada por brancos (N=10), seguidos de pardos (N=9) e negros (N=2) e idades entre 14 e 73 anos. Já referente ao nível socioeconômico das redes apresentadas pelas participantes, é possível verificar que as relações que possuem renda são representadas por (N=15) em relação aos que não possuem (N=4).

Referente à escolaridade (N=8) possuem ensino fundamental e médio incompletos, (N=6) completos e (N=6) não souberam responder. Contudo, a respeito do ensino superior apenas (N=1) uma integrante da rede possui, seguido de (N=16) que não possuem. A religião dos integrantes foi representada por evangélicos (N=8) e católicos (N=2), sendo sua maioria (N=10) não souberam responder.

Diante do exposto, foi possível constatar que a homogeneidade e heterogeneidade referente à idade, gênero e religião evidenciam compatibilidade entre as participantes e suas redes de vínculo. Constatou-se que a dispersão entre os membros da rede era pequena, tendo em vista que as pessoas citadas eram membros da mesma casa e membros da vizinhança. Algumas participantes afirmam, por exemplo, que se sentem mais seguras podendo contar com pessoas que estão próximas de suas casas, e que em sua maioria essas redes estão representadas pela família e colegas da vizinhança (N=11). A respeito disso, a importância de possuir uma rede de pequena dispersão é retratada por uma das participantes na seguinte fala referente ao apoio fornecido por sua mãe:

> “ Ela me ajuda em tudo, por exemplo, ela vai lá em casa de manhã, faz o almoço, e fora que ela tem problema de saúde também e já é idosa, acho que ela já faz demais. Mas ela sempre vai lá e ajuda, me ajuda com a menina todo dia, entendeu? Ela não sabe usar celular, então a gente se comunica gritando pelo muro mesmo. Mas assim, de ajudar, de meter a cara ali, pra ajudar, só minha mãe, sempre que preciso.” (P1)

Entretanto, diferentemente da fala relatada acima, outra participante relata o cansaço e sobrecarga causado pela dificuldade de acesso a familiar, pela distância geográfica:

“Da minha família não tem ninguém aqui, minha mãe ainda nem viu o bebê, e pra ir lá é muito ruim sair arrastando esses meninos pra outra cidade. Só tenho meu marido, mas ele trabalha muito e quase não ajuda. Eu me viro sozinha mesmo…”. (P2)

Por fim, os vínculos evidenciados como de grau mais próximo, sendo eles representados nas falas acima por vínculo familiar e conjugal, elucidaram que por ambas as partes ocorre um cansaço diante da sobrecarga. Por parte dos integrantes, o cansaço é percebido por fatores relacionados à idade e carga de trabalho externa. Por parte das participantes, esse cansaço é percebido na primeira fala como uma preocupação e culpa advinda de sua percepção em relação a sobrecarga do outro (sua mãe), assim como na segunda fala é percebido fatores relacionados a solidão quanto a distância e ausência de familiares, assim como a ausência de maior apoio por parte do seu companheiro.

Sluzki (1997) afirma que a quantidade de integrantes capaz de fornecer uma maior qualidade de apoio e funções seria uma rede de tamanho médio, pois segundo o autor, em uma rede de tamanho pequeno, o auxílio necessário em momentos de tensão poderia não estar disponível por isenção dos membros de rede. Em contrapartida, ele acrescenta ainda que uma rede de tamanho grande pode causar dispersão dos membros, onde pressupõe-se que alguém estará disponível para fornecer auxílio. Estima-se que uma rede pequena é formada por até 07 pessoas , sendo a rede de tamanho médio composta entre 08 a 12 pessoas e a grande, a partir de 13 pessoas (Krenkel: Moré, 2022)

Para Brito e Koller (1999) é necessário avaliar o apoio social disponível à mulher considerando seu aspecto dinâmico e examinando o contexto social, ambiental e suas características individuais e semelhantes a sua rede. Com isso, entende-se que as diferenças culturais, étnicas entre outras de ordem social, influenciam diretamente na forma em que os indivíduos interagem com seu apoio social. No contexto apresentado pelas redes significativas das quatro mulheres, foi possível identificar que os fatores como dispersão, densidade, homogeneidade e heterogeneidade são os principais aspectos que competem uma maior interação e compatibilidade entre os membros, ao considerar que os vínculos de maior contato e que exercem o maior número de funções fazem parte da família e amigos de longa data.

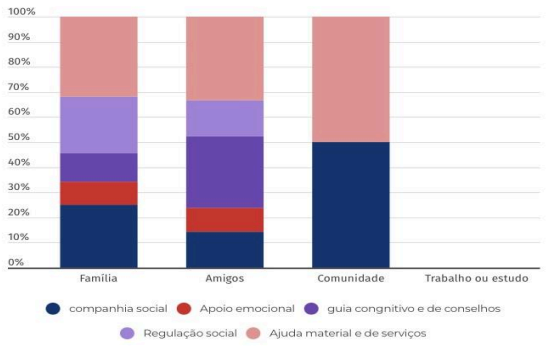
É possível perceber que a sobrecarga materna é algo frequentemente comentado nos relatos. Diante disso, Moré (2005) atenta para a importância da distribuição de responsabilidades fornecidas nas intervenções de rede, para que assim, esses vínculos já existentes ou a serem desenvolvidos, possam promover habilidades e potencialidades, evidenciando o sentimento de solidariedade, cuidado ao outro e autocuidado.

EIXO 2: Atributos do vínculo e funções por quadrante

A respeito dos atributos e funções da rede, as categorias consideradas e analisadas foram: funções da rede; grau de intimidade, reciprocidade, história da relação, frequência de contato e multidimensionalidade, referente ao número de funções atribuídas a cada vínculo.

Foi possível identificar que a prevalência de funções das redes concentram-se na ajuda material e de serviços; companhia social e, guia cognitivo e de conselhos. Interessante ressaltar a baixa frequência da função regulação social e apoio emocional, como exposto na análise da Figura 2:

Figura 2: Frequência de funções desempenhadas em quadrantes.



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

No sentido de uma melhor organização dos dados, os atributos do vínculo serão apresentados por quadrantes

Quadrante 1- Relações familiares

No quadrante referente aos vínculos familiares, constatou-se que dos 21 integrantes mencionados pelas participantes, 14 fazem parte do contexto familiar, sendo 10 localizados na circunferência de maior intimidade. Referente aos integrantes da circunferência interna, 2 integrantes foram representados pelo gênero masculino e 8 pelo gênero feminino.

A respeito da relação e apoio materno, a seguinte participante retrata que:

> "Quando eu descobri a gestação e fiz a ultrassom meu filho já estava todo formado, mas eu tive muito medo porque antes eu tinha descoberto que eu tenho endometriose e adenomiose, eu sentia muita dor e sangrava muito, então eu tomava muitos medicamentos e não sabia que também estava grávida. Então foi isso, meu filho nasceu com 7 meses, prematuro e também cardiopata. Eu não me alimentava só comia besteira, eu também tinha acabado de me separar do pai dele, eu fiquei em pânico, mas a minha mãe, ah quando ela soube foi um sorriso de orelha a orelha". (P4)

Referente aos integrantes da família identificados pelas participantes, nota-se uma maior participação das avós, mencionadas nas quatro redes, sendo quatro delas avós maternas e uma paterna (N=5), assim como também verificou-se a participação ativa dos irmãos, apresentados em duas das quatro redes sendo estes três homens e duas mulheres (N=5) e apenas 1 filho foi mencionado como rede de apoio. Ao que cerne os atributos referentes a reciprocidade, percebe-se que majoritariamente as participantes procuram mais seus familiares (N=14), e que essa busca está ligada principalmente a questões relacionadas à ajuda de serviços.

Ao que diz respeito às relações conjugais, em apenas uma rede o cônjuge foi mencionado, e em uma outra rede, há referência ao pai do recém nascido, ambos com funções de apoio classificadas em ajuda material e de serviços.

"Eu gostaria que ele me ajudasse mais, em outros apoios... Ajudar mais com os filhos, mas ele não tem tempo. Ele conversa comigo as vezes mas ele é muito fechado e tá sempre trabalhando" (P2);

> "Ele não me dá essas coisas de apoio não, sabe? é aquele tipo de pessoa, não sei se você vai entender. Aquele tipo de ser humano calado, você pergunta uma coisa, ele não responde aquilo que você perguntou e muda de assunto. A ajuda dele é mais assim… só o de... como eu posso dizer... só em dinheiro mesmo. Ele ajuda. Ajuda muito". (P1)

Nota-se que nas duas relações mencionadas a respeito da figura masculina, seja conjugal ou de parentalidade, os homens se limitam à ajuda financeira, e que as limitações dessas dinâmicas de apoio oferecidas pela figura masculina não são suficientes para a mulher,

e são potenciadoras de uma sobrecarga referente às atividades domésticas, assim como também sentimentos de solidão, frustração e insatisfação.

Ainda sobre as funções exercidas pelas pessoas significativas, destaca-se a predominância da ajuda material e de serviços (N=13), companhia social (N= 7), regulação social (N=3), como exposto acima, na figura 2.

> "Ela não é minha mãe de sangue mesmo, sabe? A minha mãe me abandonou quando nasci, ela é minha tia mas foi ela que me criou desde sempre e até hoje é ela que eu posso contar. Ela me ajuda em tudo, sempre ta aqui, só pra ficar com ele que é mais difícil e eu também fico preocupada. Eu não sou de conversar minhas coisas com ela, mas ela me ajuda nas outras coisas e isso já é muito pra mim porque eu não durmo bem, sempre acordo com medo do meu filho estar passando mal, ele também não dorme bem. Esse nervosismo veio desde a maternidade, eu tenho pra mim que deixei meus nervos ali, passei um mês e 10 dias na UTI com ele e ainda um tempo no canguru, e era sempre aquela apreensão de chegar uma notícia ruim, então é muito bom a ajuda que ela me dá com as coisas sabe? até para eu poder fazer minhas coisas". (P4)

> "*Minha irmã é tudo pra mim, só não dá a vida porque não pode, ela faz tudo por mim e pelos meus filhos. Ela tem um comércio, uma padaria né? e assim, ela não faz questão de tirar do comércio dela dinheiro para comprar medicamentos para mim, tudo que você imagina. Também como eu engordei, ela comprou roupa para mim, sobre a menina, ela traz presente, é carinhosa. É aquela coisa maravilhosa, posso dizer que eu não tenho uma irmã, tenho um anjo na minha vida". (P1)*

A respeito do manejo familiar em situações de doenças crônicas, Araújo (2011) indica que para melhorar o enfrentamento nesse tipo de situação familiar, é necessário que o apoio de reforço emocional seja oferecido em cada fase da doença, tendo em vista que cada momento requer uma adaptação e um reajustamento da dinâmica da rede. As necessidades específicas de auxílio frente às situações apresentadas em cada fase podem fragilizar ou desestruturar a rede de apoio familiar, sobretudo quando essa rede possui uma pequena densidade e grande dispersão. A mãe por sua vez, como o caso da participante (P4), é sofre uma carga de exaustão exacerbada, o que interfere na sua capacidade de lidar com as situações do cotidiano e também na contribuição para o processo de melhoria da saúde do bebê, tendo em vista que a sobrecarga potencializa a sua falta de sono, apetite e bem-estar emocional.

As falas acima indicam fatores psicossociais relevantes que envolvem a ajuda material e de serviços e companhia social como papel de destaque nas figuras significativas na vida das puérperas. Na primeira fala, uma tia que criou a participante é mencionada como a principal fonte de apoio material, já na segunda fala é percebido o suporte integral de uma irmã, que fornece recursos financeiros e de companhia social. Diante disso, compreende-se que embora alguns fatores afetivos apareçam nas falas das participantes, a falta de uma conexão emocional profunda apresenta-se como maior lacuna, o que tende a ocasionar uma maior vulnerabilidade emocional e sentimentos de solidão, o que pode impactar diretamente na saúde mental da mulher.

As funções de rede desempenhadas pelos pais nas duas realidades sinalizam uma atenção especial voltada ao que é percebido como cuidar para os homens. De acordo com

Pereira e Neves (2010), alguns pais afirmam ter dificuldades referente ao manejo de um recém nascido, questionando assim sua competência e com isso se mantendo distantes das funções atribuídas ao cuidado e ajuda da mãe e bebê. Os mesmos autores acrescentam ainda que, os homens tendem a demonstrar competência no quesito prover financeiramente, e que para eles isso justifica a ausência referente aos outros cuidados diante da falta de tempo por conta do trabalho externo.

Quadrante 2- Amigos

No quadrante "amigos" foi identificado um total de 5 integrantes, representados por 4 mulheres e 1 homem distribuídos nas quatro redes, sendo estes 2 na circunferência interna e 3 na intermediária. Acerca dessas relações de vínculo mencionadas, a participante (P1) indica apenas uma amiga no circunferência interna, a participante (P2) indica uma amiga na circunferência interna e um amigo na intermediária, seguido da participante (P3) que menciona duas amigas na circunferência intermediária, e por fim a participante (P4) não informa nenhum vínculo de amizade existente na sua rede significativa de apoio.

Assim como as pessoas significativas do quadrante família, percebe-se que a maior prevalência de apoio está localizada nas funções de ajuda material e de serviços (N=3), seguido de guia cognitivo e de conselhos (N=3), companhia social (N=2), e regulação social (N=2). A respeito das funções de apoio oferecidas pelas redes, a participante (P1) identifica todas as funções atribuídas ao seu vínculo, a participante (P2) identifica as funções de companhia social, regulação social e ajuda material e de serviços, já a participante (P3) identificou apenas funções de guia cognitivo e de conselhos, e por fim, a participante (P4) não rede de apoio nesse quadrante.

Referente ao apoio emocional, esse quadrante apresenta uma baixa prevalência de rede de apoio (N=1) que é elucidada nas seguintes falas das participantes:

> "A amizade da gente começou em festa, né? aí nisso a gente ficou juntas indo pras festas, mas agora ela ainda fala comigo, sabe? Só que ela é mais de mandar mensagem, saber como eu to e a menina também, dá uns conselhos, mas só isso mesmo. Também que agora eu não saio mais né?A outra também a mesma coisa, só fala pelo whatsapp mesmo". (P3).

> "Quando eu preciso que eu vou lá ela sempre me fornece ajuda, alimento, se eu precisar, ela fica com a menina também quando eu tenho que ir resolver alguma coisa posso deixar ela lá. Se eu preciso ir pra algum lugar, ela sempre vai comigo, ela e o marido, sabe? no transporte dele, eles que me levaram para a maternidade quando fui parir. Os dois são meus amigos que posso contar desde quando casei e vim morar aqui, conheci eles e até hoje somos amigos". (P2)

As seguintes falas retratam como a mulher no puerpério tende a utilizar seu tempo nas funções diretamente ligadas ao bebê em detrimento da socialização com os amigos.
No que concerne à reciprocidade nas relações, percebe-se que majoritariamente a puérpera procura mais suas amigas/os (N=3), e que essa busca está ligada principalmente a questões relacionadas à ajuda de serviços. A única relação de amizade apresentada como vínculo interno e que compõe a maior parte das funções de rede, é relatada pela participante (P1) na seguinte fala:

> **“**Ela me dá todo tipo de apoio, entende?Menos assim, tipo... financeiro. Mas é emocional... é de conselho, sabe? De ajudar, por exemplo, se eu preciso de uma coisa, ela dá... essas coisas. De conselho, material, por exemplo, Precisei do colchão, da minha filha, ela deu. Precisei de lençol essas coisas, ela deu. E somos amigas desde pequena, sempre moramos pertinho desde criança, é tudo pra mim”. (P1)

Diante disso, Andrade e Vaitsman (2002) acrescentam que no período puerperal, a mulher tende a reduzir essa reciprocidade de trocas ligadas ao contexto afetivo e social mediante ao novo contexto em que se encontra, consequentemente algumas relações de amizade com maior sustentação social tende a diminuir suas interações, considerando que essas relações têm por base a troca recíproca de mesma ou intensidade semelhante. A fala da participante (P3) evidencia que existe uma superficialidade nas relações de amizade por parte dos integrantes mencionados, onde não se apresenta um nível de reciprocidade profundo e o envolvimento emocional e presencial não acontece.

A fala da participante P2 revela aspectos positivos e desafios em relação ao apoio social de amigos durante o puerpério. Ela destaca o suporte prático oferecido por um casal de amigos, incluindo ajuda com alimentação, cuidado com a criança e acompanhamento em compromissos importantes, como idas à maternidade. A longa duração da amizade sugere uma base sólida de confiança e apoio contínuo ao longo do tempo. No entanto, a dependência exclusiva desse casal pode representar um risco caso eles não estejam disponíveis, evidenciando a importância de diversificar as fontes de apoio social para garantir uma rede mais robusta e sustentável durante o período puerperal, especialmente diante das demandas intensas e variáveis desse contexto.

Já na relação de amizade apresentada pela fala da participante (P1) destaca uma amizade sólida e próxima, visto que é um vínculo originado na infância e que oferece apoio emocional e material. Esta relação demonstra como um suporte emocionalmente envolvido pode ser benéfico, proporcionando um sentimento de segurança e pertencimento. Acerca disso, é possível identificar que uma rede de amizades com funções afetivas e de companhia para a mulher, desempenha um papel de extrema importância no ciclo gravídico puerperal. Nesse contexto Barbosa (2005) afirma que esse apoio age como alicerce para integrar a puérpera e sua rede ao novo contexto, contribuindo assim para um melhor empenho e tomadas de decisões de forma transparente e significativa, tornando assim o processo mais saudável para a mulher.

As realidades apresentadas neste quadrante demonstram uma baixa incidência da presença de amigos como rede de apoio, como citado acima, algumas mulheres percebem como motivo principal a mudança de rotina advinda da gravidez e puerpério. As redes apresentadas como mais frequentes seja como ajuda material e de serviços ou emocional, apresentam maior participação por morarem relativamente próximas as mulheres participantes da pesquisa, o que demonstra que a questão de dispersão de redes dificulta em partes a presença constante dos vínculos principalmente no que diz respeito às atribuições de companhia social e ajuda de serviços.

Quadrante 3- Relações comunitárias

O presente quadrante é qualificado pelos vínculos de rede presentes na vizinhança, serviço de saúde, ou de credo religioso. Apenas duas participantes mencionaram pessoas em sua rede nesse quadrante, sendo essas apresentadas pela participante (P1) o seu agente comunitário pertencente ao vínculo intermediário, e que fornece funções referentes a ajuda material e de serviços, seguido da participante (P4) na qual indica a sua vizinha também localizada na circunferência intermediária e que exerce funções relacionadas a ajuda material e de serviços e companhia social.

> " A ajuda que ele me dá é muito de serviço da ubs, né? Eu acho muito importante porque ele vê a menina, vê o que precisa e pergunta como eu tô também. Ele vai lá em casa, avisa as coisas de vacina, se é um remédio que tá precisando ele avisa pra ir buscar, um exame ele leva. Faz muitos anos que conheço ele, lá da ubs mesmo, mas não vejo ele sempre sabe? só quando precisa mesmo". (P1)

O apoio recebido pela participante (P4) é qualificado por duas funções, ajuda de serviços e também companhia social relatado por ela como :

> "A vizinha que eu tenho aqui me ajuda, é aqui do lado. Assim, quando eu preciso que é pra ficar comigo ou com o menino ela me ajuda, faz umas coisas. Dia sim dia não ela vem aqui. Às vezes eu falo com ela, a gente conversa mas não é aquela coisa muito próxima, mas posso contar com a ajuda dela, porque também eu sempre lido com tudo sozinha, eu fico muito ansiosa com tudo, mas eu choro e depois tenho que estar forte para ele, e faço isso sozinha". (P4)

Ao analisar as falas sobre o apoio social comunitário descrito pelas participantes P1 e P4, é possível identificar aspectos positivos e negativos. O suporte institucional fornecido pelo agente comunitário da participante P1 evidencia que essa acessibilidade aos serviços de saúde, acompanhamento contínuo e orientação sobre vacinas são fundamentais para a puérpera, entretanto, por ser o único vínculo mencionado pela mesma no quadrante comunitário, o mesmo apresenta limitação a respeito do vínculo emocional e significativo.

Por outro lado, a participante P4 menciona o auxílio recebido pela sua vizinha como uma ajuda de serviços e de companhia social, e que esse auxílio contribui na assistência ao cuidado do filho e serviços domésticos. Entretanto, a mesma reconhece que existe na relação uma falta de intimidade no que se refere a companhia emocional e afetiva. Embora importante e essencial, o apoio informal oferecido pela vizinha da participante, não substitui a necessidade de acompanhamento e rede de apoio por parte da atenção básica.

No mais, é percebido que as participantes possuem uma baixa interação com as relações comunitárias, a escassez de apoio significativo por parte da atenção básica denota uma fragilidade presente no quadrante comunitário apresentado pelas participantes, ao considerar que apenas uma mencionou o apoio comunitário de um agente, e que esse apoio limitado e situacional não é suficiente para fornecer uma intervenção eficaz e preventiva, tão pouco sanar as necessidades emocionais advindas do puerpério.

A sobrecarga que perdura durante todo o período puerperal, é retratada nos estudos de Barbosa et al (2016) como uma situação acometida em redes mais restritas em que a fonte de ajuda se concentra em um grupo específico geralmente representado pela família, o que torna essa rede mais frágil e instável. Entretanto, para a participante (P1) que a rede familiar configura-se maior, essa sobrecarga funciona de forma mais dividida e a ausência de redes de apoio extrafamiliar, como a referida rede comunitária, não se apresenta para ela como algo indispensável.

Cardoso e Vivian (2017) atentam para a necessidade de uma rede comunitária mais envolvida com os processos que tange à maternidade, sobretudo, que esse envolvimento aconteça por parte dos serviços de saúde, como a implementação de serviços que abranjam o acompanhamento de pré-natal psicológico e escutas para as mães. Nesse quadrante, é possível perceber fatores esses que sugerem a escassez de auxílio social referente ao bem estar da mulher, a prestação de auxílio oferecido pelos serviços de saúde ainda evidenciam como principal ou única necessidade o que compete a prestação de serviço acerca dos fenômenos biológicos do binômio mãe- bebê.

A comunidade por sua vez, pouco foi mencionada e as atribuições desempenhadas pelas mesmas se restringem a prestação de serviços. Por sua vez, o lugar da mulher mãe apresenta-se como necessidade em segundo plano, como citado por uma das participantes da pesquisa (P4), o que nos impele a refletir sobre as causas futuras que podem contribuir para fatores de adoecimento mental mediante a falta de apoio e postergação quanto ao bem estar das puérperas.

Quadrante 4- Relações de trabalho ou estudo

No contexto de trabalho ou estudo, não houve menções a pessoas significativas. O contexto de trabalho, como apresentado por uma participante, parecia não ser suportivo:

> "O emprego que eu trabalho só jesus na causa, eu nem recebo auxílio maternidade, não pagam meu INSS nem meu FGTS, e aí estou na justiça né? Isso se torna mais uma preocupação. Porque quando soube que estava grávida tive medo de perder o emprego, lá eu nem tinha horário de almoço direito, foi conturbado na gestação e ainda é né? de lá não tenho ninguém como apoio não…". (P4)

A partir dessa fala é possível perceber que a realidade de algumas mulheres durante o puerpério é bem diferente do assegurado por lei, e que esse tipo de situação colabora diretamente na qualidade de vida da mulher e de toda família inserida nesse contexto. Godoy (2011) discorre sobre a existência das legislações que protegem e assegura os direitos das mulheres no período de puerpério, entretanto, que tais leis muitas vezes são desconhecidas por algumas mulheres e que as mesmas estão inseridas em situações trabalhistas que não seguem essas legislações, qualificando-as em condições de trabalho precárias e falta de acesso aos direitos garantidos por lei. Por fim, as relações referentes ao vínculo de estudo não apareceram em nenhuma das falas das participantes, onde as mesmas relatam não possuírem nenhuma relação com ambiente escolar, assim como também não possuem antigas relações atribuídas a esta época.

Nesse contexto em que as puérperas possuem uma rede de apoio limitada, que fornece principalmente ajuda material e de serviços, a situação evidencia uma profunda

vulnerabilidade social e uma carência significativa de suporte, destacando a fragilidade das redes de apoio disponíveis e a insuficiência dos serviços de saúde em atender às necessidades das mães no período puerperal. Tais necessidades são evidenciadas pela ajuda básica como alimentos, transporte, e cuidados infantis.

A dependência de apoio de vizinhos e profissionais de saúde da atenção básica para suprir necessidades cotidianas sugere que essas puérperas passam por limitações financeiras significativas, que impedem o acesso a recursos de cuidado e suporte. Além disso, a necessidade de apoio material reflete uma rede social de apoio social limitada, que não é capaz de oferecer suporte emocional e psicossocial, exacerbando a vulnerabilidade dessas mulheres. No mais, esse cenário revela uma grande carência de políticas públicas e programas sociais que abordam de maneira abrangente as necessidades das puérperas, tanto do ponto de vista socioeconômico quanto do bem-estar geral.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo mapear e compreender a relação de mulheres e seus vínculos de rede de apoio no período puerperal. Através do mapeamento de redes foi possível constatar que as participantes possuem uma rede pequena, totalizando 21 pessoas, e que geralmente essas redes não conseguem contemplar todas as suas demandas caracterizadas pelas funções de apoio.

A composição das redes representadas pelas participantes qualificaram-se como redes de tamanho pequeno, sendo, uma delas composta por 8 integrantes, duas compostas por 4 e uma composta por 5 integrantes, sendo predominantemente formada por mulheres majoritariamente da família. No contexto apresentado pelas redes significativas das quatro mulheres, foi possível identificar que os fatores como dispersão, densidade, homogeneidade e heterogeneidade são os principais aspectos que competem uma maior interação e compatibilidade entre os membros, ao considerar que os vínculos de maior contato e que exercem o maior número de funções fazem parte da família e amigos de longa data.

Sobretudo, ao que se refere às relações conjugais e de parentalidade atribuídas a 2 integrantes da rede, nota-se que os homens se limitam à ajuda financeira, e que as limitações dessas dinâmicas de apoio oferecidas pela figura masculina não são suficientes para a mulher, e são potenciadoras de uma sobrecarga referente às atividades domésticas, assim como também sentimentos de solidão, frustração e insatisfação. Os vínculos de amizade por sua vez, denotam uma baixa incidência, tendo como motivo principal a dispersão e a mudança de rotina advinda da gravidez e puerpério. As redes apresentadas como mais frequentes seja como ajuda material e de serviços ou emocional, apresentam maior participação por morarem relativamente próximas as mulheres participantes da pesquisa, sendo estas duas integrantes, o que demonstra que a questão de dispersão de redes dificulta em partes a presença constante dos vínculos principalmente no que diz respeito às atribuições de companhia social e ajuda de serviços.

As relações de vínculo comunitário e de serviços de saúde evidenciam que as puérperas possuem uma rede de apoio limitada, que fornece principalmente ajuda material e de serviços, e que isso destaca a necessidade de fortalecimento do sistema de saúde a respeito de novos projetos que possam abarcar as necessidades psicossociais, como grupos de apoio e

suporte adicional e aumento de frequência de visitas domiciliares por parte dos agentes comunitários fortalecendo além da saúde física o bem estar emocional das puérperas.

Através do mapeamento de redes foi possível identificar um conjunto de variáveis que colaboraram para o desenvolvimento deste estudo e evidenciam algumas características determinantes para a potencialização e fragilidades dessas redes, sendo estas as questões relacionadas a tamanho, dispersão, funções de apoio e questões socioeconômicas. Compreende-se que as lacunas e fragilidades das redes de menor tamanho são percebidas em momentos de necessidades de auxílio específicas, isso acontece mediante a grande dispersão representada pela maioria dos vínculos, sobretudo familiares e de amizade, que impossibilitam o acesso contínuo à convivência.

Outro ponto relevante são as questões relacionadas a multidimensionalidade funções oferecidas pelas redes, o que se apresenta nesta pesquisa como algo escasso, pois os vínculos mencionados destacam-se pela predominância da ajuda material e de serviços fornecidas totalizados por 13 membros de todas as redes, o que indica fatores psicossociais relevantes que envolvem a ajuda material como papel de destaque nas figuras significativas na vida das puérperas.

No entanto, essa pesquisa apresentou algumas limitações diante da pequena amostra, considerando que esta não é capaz de compreender a diversidade e experiências das puérperas em diferentes contextos. Diante disso, para pesquisas e estudos futuros, recomenda-se uma busca mais ampla com amostras maiores para a compreensão mais abrangente diante dos diferentes contextos. Por fim, estudos de investigações longitudinais podem contemplar insights valiosos a respeito do processo de apoio dessas redes significativas ao decorrer de todo período puerperal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.

ARAÚJO, Y. B; et al. Rede e apoio social de famílias de crianças com doença crônica: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 853-860, 2011.

AZEVEDO, A. V.; SILVA, M. A.; REIS, T. C.. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. **Nova perspect. sist.** São Paulo , v. 28, n. 63, p. 55-66, abr. 2019 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

BARBOSA, R; et al . Rede social de apoio à mulher no período puerperal. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte , v. 9, n. 4, p. 361-366, dic. 2005 .

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRITO, R; KOLLER, S. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: Carvalho AM, organizador. **O mundo social da criança**: natureza e cultura em ação. São Paulo: **Casa do Psicólogo;** 1999. p. 115-29.

CABRAL, F; OLIVEIRA, D. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 368-375, 2010.

CARDOSO, A.C.; VIVIAN, A.G. Maternidade e suas vicissitudes: A importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê. **Diaphora,** Porto Alegre, v. 6, n.1, 2017.

CARLOS, D. M.; GABRIEL, I. M.; LOPES, D. G.; SANTOS, F. M.; OLIVEIRA, A. P.; COSTA, L. C. O uso de mapas da rede social pessoal: Estratégia de pesquisa e intervenção junto a adolescentes em sofrimento psíquico. **Novas Tendências na Investigação Qualitativa** , Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 555–566, 2020.

CAMPOS, P; F; T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. e 200211, 2021.

EDUARDO, K. G.; BARBOSA, R. C.; MACHADO, M. F.; PINHEIRO, A. K. Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. **Rev Rene,** Fortaleza (CE), v.6, n.2, p.4, 2005.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C.A.; LOPES, R. S. O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. **Psico,** Porto Alegre (RS), v.37, n.3, 2006.

FURST, M. C.; SCHRROEDER, A. T.; VALLE,V. H.; GOLBERT, M. B.;ESCOSTEGUY, N. Depressão pós parto e suas repercussões na interação precoce mãe-bebê. **Acta Méd**, Porto Alegre, 28, 496-506, 2007.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GODOY, M; et al. Situação trabalhista da mulher no ciclo gravídico-puerperal. **Investir. educ. enferm** , Medellín, v. 1, pág. 47-53, março de 2011.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. Editora Best Seller, Rio de Janeiro (RJ), ed. Integral, 2016.

GUIMARÃES, E. C.; MELO, E. C. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro (RJ), v. 15, p. 54-61, 2011.

HERNANDES, J. A.; HUTZ, C. S. Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. **Psico,** Porto Alegre (RS), v, 40. n, 4. p. 414-421, 2009.

KRENKEL, S; MORÉ, C. Características estruturais e funções das redes sociais significativas de mulheres ex-abrigadas. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 38, p. e38516, 2022.

LEITE, M. D. et al. Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development,** Mossoró (RN), v. 11, n. 1, e2011123206, 2022.

LIMA, G. M. **Vivências emocionais na gravidez: estudo de caso sobre uma mãe gestante pela segunda vez.** 2020. Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de Psicologia, 2020.

LINS, A. A.; MACIEL, L. J. **Fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio.** 2022. TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, 2022.

MARTINS, C. A.; SIQUEIRA, K. M.; TYRRELL, M. A.; BARBOSA, M. A.; CARVALHO, S. M.; SANTOS, L. V.; Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia (GO), v. 10, n. 4, 1015–1025, 2008.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez.** Rio de janeiro: Jaguatirica digital, ed.1, 2013.

MAFFEI, B.; MENEZES, M.; KRENKEL, S.; CREPALDI, M. Redes Sociais significativas de Gestantes de alto risco. **Psicologia em Estudo**, Paraná, v. 27, p. e 48904, 2022.

MORÉ, C.; CREPALDI, M. O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 21, n. 43, p. 84-98, 2012.

MORÉ, C. As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. **Paidéia,** São Paulo, v.15, n.31, p.287-297, 2005.

MUÑOZ, L. A.; SANCHEZ, X.; ARCOS, E.; VOLLRATH, A.; BONATTI, C. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v.21, n.4, 2013.

OLIVEIRA, M. R.; DESSEN, M. A. **Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos.** Estud. psicol., Campinas, v.29, n.1, p.81-88, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-166X2012000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 de Outubro de 2020.

OLIVEIRA, G. F.; SOUZA, L. V.; LORENZI, C. G. Map of the social network of users of the Reference Center of Social Assistance. **Pensando familias**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 224-239, 2020.

PEREIRA, V.; NEVES, G. A participação do homem/pai na vida da mulher e do filho no período do puerpério. **9º Seminário Internacional Fazendo Gênero-Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**, p. 23-26, 2010.

PINTO, A. R.; MONTEIRO, A. A. **As redes sociais de apoio na transição para a parentalidade. As redes sociais de apoio na transição para a parentalidade.** p. 113-135 2018. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal), 2018.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 85-96, abr. 2006 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso>.

SARAIVA, E. R.; COUTINHO, M. P. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. **Revista Subjetividades**, Fortaleza (CE), v. 8, n. 2, p. 505-527, 2008.

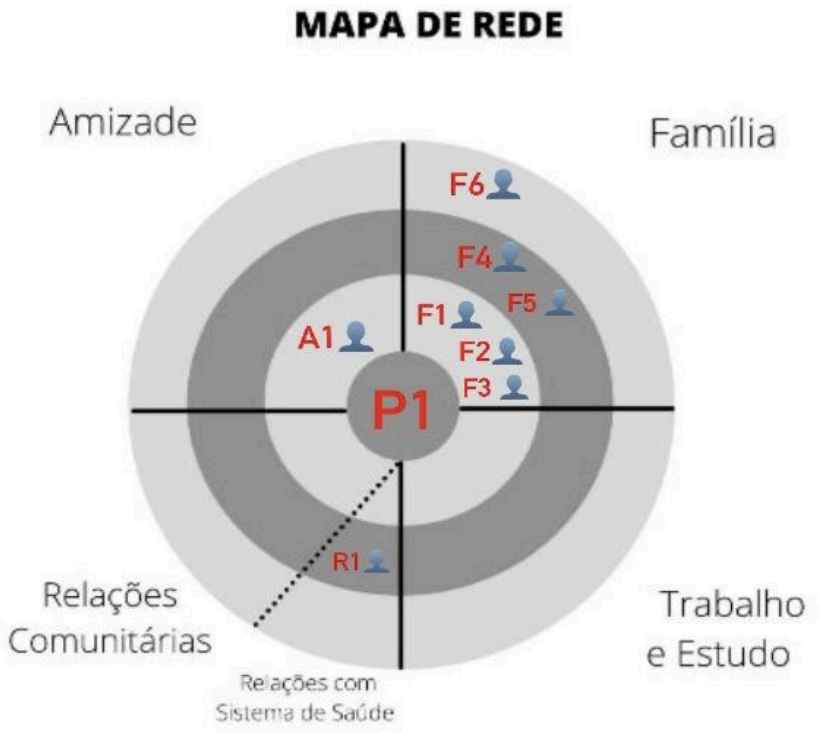
SÁ, J. S. et al. Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. **Saúde em Debate**, Brasília -DF, v. 46, p.119, 2023.

SLUZKI, Carlos E. **Rede Social na Prática Sistêmica, a**. Casa do Psicólogo, 1997.

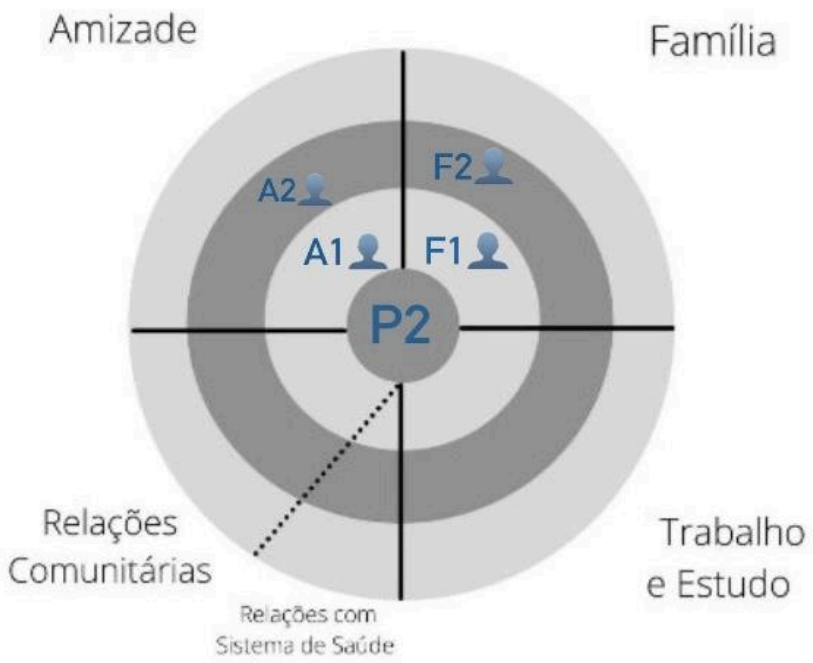
SZEJER, Myriam. **Nove Meses na vida da mulher - uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, ed.1, 1997.

STERN.D. **A constelação da Maternidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

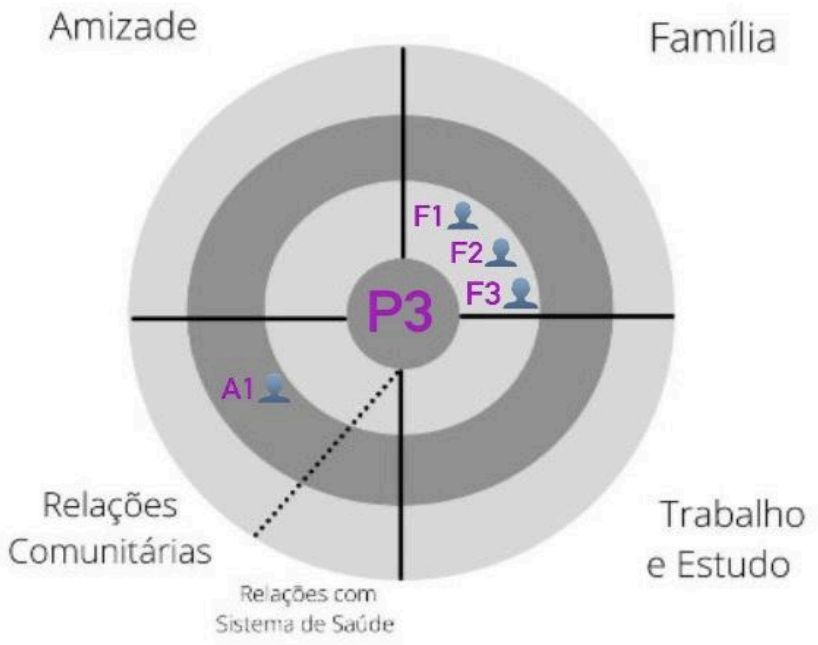
APÊNDICE A – MAPA DE REDES SOCIAIS DAS PUÉRPERAS PARTICIPANTES



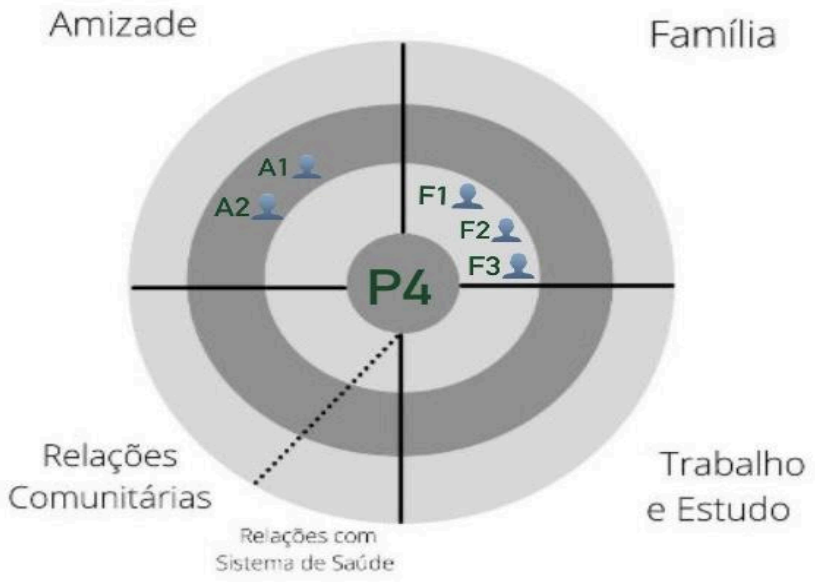
MAPA DE REDE


Amizade
Família
A2
F2
A1
F1
P2
Relações
Comunitárias
Trabalho
e Estudo
Relações com
Sistema de Saúde

MAPA DE REDE


Amizade
Família
F1
F2
F3
P3
A1
Relações
Comunitárias
Trabalho
e Estudo
Relações com
Sistema de Saúde

MAPA DE REDE


Amizade
Família
A1
A2
F1
F2
F3
P4
Relações
Comunitárias
Trabalho
e Estudo
Relações com
Sistema de Saúde

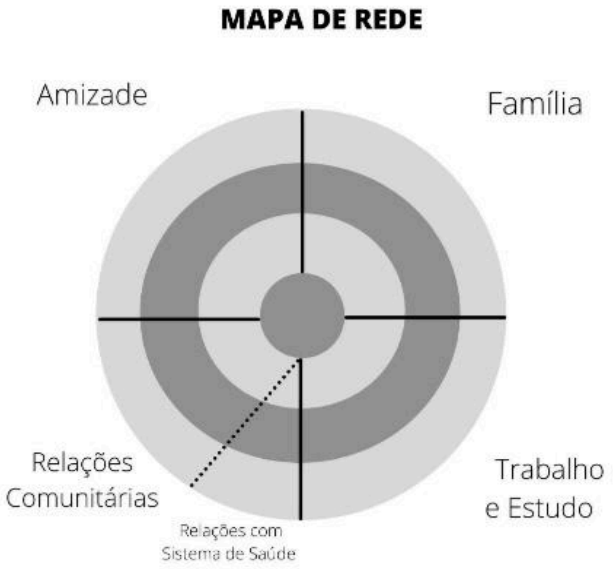
ANEXO A - ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO MAPA DE REDE SOCIAL

ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO MAPA DE REDE SOCIAL PESSOAL

Participante:_____

Roteiro para mapeamento da rede social

Iremos construir um Mapa da sua Rede Social. Chamamos de rede social o conjunto de pessoas que de alguma forma te dão suporte, no trabalho, no postinho de saúde e em outros lugares que você frequenta. Alguns relacionamentos com essas pessoas são mais próximos, outros são mais distantes, mais frequentes ou não. Há pessoas, grupos e instituições que podem lhe dar apoio ou ajudá-la de alguma forma. Nesse mapa você será representada dentro do círculo interno e os contatos com as pessoas que fazem parte da sua convivência nos círculos externos. Representaremos essas pessoas e conversaremos sobre a maneira que elas dão suporte a você nesse momento do puerpério/pós-parto.



ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CONSTRUÇÃO DA REDE

Participante: _____ Pesquisador: _____

Vamos agora falar rapidamente sobre **cada pessoa** que você identificou

1. **Qual a idade de ...? Que recursos financeiros essa pessoa tem? Que religião ela tem? Onde mora? Profissão/escolaridade? Raça/etnia** (branca, amarela, parda, preta e indígena)? Heterog/Homog

2. **Quais as formas de apoio que essa pessoa te dá? (**FUNÇÕES)

1-Companhia social 2- Apoio emocional

3-Guia cognitivo e conselhos 4- Regulação social

5- Ajuda material e de serviços 6- Acesso a novos contatos

3. Você gostaria que essa pessoa desse outro tipo de apoio?

4. Eu queria saber um pouco sobre a história de vocês... **Como se conheceram**?

5. Qual a frequência de contato? (diária, semanal ou esporádica). Como vocês se comunicam? (ligações, e-mail, whatsapp, Facebook, outros)

6. Quem procura mais quem? (A iniciativa de contato pode ser de ambos) - reciprocidade

7. O quanto vocês são íntimos, próximos? (grau de 1 a 3).

Perguntas finais:

1. Você está satisfeita com a sua rede?

2. Tem algo que você gostaria que fosse diferente?

3. Qual avaliação você faz de sua rede?

checklist A REDE SOCIAL SIGNIFICATIVA

Para organização

ATRIBUTOS DE CADA VÍNCULO

Membro da rede	Heterogeneidade/ homogeneidade (Idade, Etnia, Classe, Nível de instrução, Profissão, Filiação, Particularidades)**(1)**	Funções tipo de apoio **(2 e 3)**	Multi-dimensionalidade (Número de funções)	História da relação **(4)**	Frequência do contato **(5)**	Reciprocidade **(6)**	Grau de intimidade **(7)**
1							
2							
3							
4							

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada, _____, a senhora está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: "REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MULHERES NO PUERPÉRIO". desenvolvida por Helen Andrade Moraes da Silva, sob a responsabilidade da professora Sibelle Maria Martins de Barros, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem:

Tendo em vista que o pós-parto traz muitos desafios às mulheres, é necessário o apoio de outras pessoas nesse período. Contudo, nem sempre as mulheres possuem o apoio que necessitam. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo mapear a rede de apoio de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde.

À voluntária só caberá a autorização para o preenchimento do formulário sociodemográfico, entrevista de aplicação do mapa de rede social (SLUZKI, 2003) e gravação da entrevista.

Em relação aos riscos, a pesquisa oferece riscos mínimos, mas no caso de necessidade será disponibilizado contato pessoal para acolhimento. No que se refere aos benefícios pode-se destacar as contribuições a produção no conhecimento nas áreas de Saúde Coletiva e Psicologia da Saúde , bem como possibilidade de discussão no campo da atenção à saúde da gestante.

Para a realização da pesquisa, pretende-se realizar uma entrevista semiestruturada individual para a elaboração de um mapa de rede que identifica pessoas que te dão apoio.

Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Informamos que, por direito, você poderá desistir de sua participação nesta pesquisa. A coleta de dados poderá causar desconforto emocional, mas caso seja necessário, a coleta será interrompida e será disponibilizada uma escuta psicológica para você.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

A voluntária poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

De acordo com a Resolução CNS N° 466 de 2012 (item IV.3) “os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa” (item V.7). Tal direito está assegurado no Código Civil (Lei 10.406 de 2002).

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a professora Sibelle Maria Martins de Barros, através dos telefones (83) 3315 3472 ou através dos e-mails: sibelle@servidor.uepb.edu.br XX, ou do endereço: Rua Domitila Cabral de Castro, 38, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade

Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa "REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MULHERES NO PUERPÉRIO" e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

Eu _____autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

( ) DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA
( ) AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ
( ) **NÃO AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ**
( ) AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM
( ) **NÃO AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM**

Campina Grande ____/____/____.

_____

Assinatura da Participante

_____

Assinatura da Pesquisadora

AGRADECIMENTOS

Aos 11 anos de idade escolhi o que hoje se concretiza, o meu sonho! Agradeço a Deus por regar o meu caminho e fortalecer o meu propósito até aqui.

Agradeço a minha mãe, que sob muitos espinhos floresceu o meu caminho. Que madrugou comigo em dias difíceis, e ensaiou comigo todas apresentações e provas. Que nem um dia sequer duvidou que eu conseguiria. Cici, meu sinônimo de força, sabedoria, persistência e amor. Obrigado por vencer todos os dias, sem você nada disso seria possível.

Agradeço e dedico à memória do meu avô Cícero, que sempre acordava antes para me ver saindo, que todos os dias pedia ao motorista do ônibus para me levar em segurança, que me ensinou ver beleza nas coisas simples, e que mesmo não sabendo escrever era o melhor nas palavras.

Agradeço a minha família e amigos, os quais foram minha rede de apoio em toda essa trajetória, que foram presença, paciência e força quando eu não pude ser.

Agradeço aos meus professores e a minha orientadora Sibelle Barros, por todo conhecimento que recebi, pelo empenho e dedicação que me ajudaram chegar até aqui.

Agradeço a minha banca examinadora, Kathleen Vasconcelos e Viviane Alves, pela disponibilidade e contribuição nesse processo!